

## DECISIONE N. 646/96/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

del 29 marzo 1996

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

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 129,

vista la proposta della Commissione<sup>(1)</sup>,

visto il parere del Comitato economico e sociale<sup>(2)</sup>,

visto il parere del Comitato delle regioni<sup>(3)</sup>,

deliberando in conformità della procedura di cui all'articolo 189 B del trattato<sup>(4)</sup>, visto il progetto comune approvato il 31 gennaio 1996 dal comitato di conciliazione,

- (1) considerando che, in occasione delle riunioni del giugno 1985 a Milano e del dicembre 1985 a Lussemburgo, il Consiglio europeo ha sottolineato i vantaggi inerenti all'adozione di un programma europeo di lotta contro il cancro;
- (2) considerando che il Consiglio e i rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio hanno adottato, il 7 luglio 1986, una risoluzione relativa ad un programma d'azione delle Comunità europee contro il cancro<sup>(5)</sup> e, il 17 maggio 1990, la decisione 90/238/Euratom, CECA, CEE relativa all'adozione di un piano d'azione 1990-1994 nel quadro del programma «L'Europa contro il cancro»<sup>(6)</sup>;
- (3) considerando che, nella sua risoluzione del 19 novembre 1993 sulla politica della sanità pubblica dopo Maastricht<sup>(7)</sup>, il Parlamento europeo ha chiesto che le attività in materia di lotta contro il cancro vengano intensificate;
- (4) considerando che, nella risoluzione del 13 dicembre 1993<sup>(8)</sup>, il Consiglio ha invitato la Commissione a

proporre a tempo debito un terzo piano di azione per tener conto degli obiettivi e dei miglioramenti indicati nell'allegato nonché della risoluzione del Consiglio del 27 maggio 1993 sull'azione futura nel settore della salute pubblica<sup>(9)</sup>;

- (5) considerando che, nella risoluzione del 2 giugno 1994<sup>(10)</sup>, rispondendo alla comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 relativa al quadro d'azione nel campo della sanità pubblica, il Consiglio considera il cancro una delle priorità dell'azione comunitaria per le quali la Commissione è invitata a presentare proposte d'azione;
- (6) considerando che un'azione comunitaria destinata a sostenere la prevenzione del cancro consente, a motivo delle sue dimensioni e dei suoi effetti, una migliore realizzazione degli obiettivi previsti;
- (7) considerando che è importante che le politiche e i programmi elaborati e attuati a livello comunitario siano coerenti con gli scopi e gli obiettivi dell'azione comunitaria intesa alla prevenzione del cancro; che occorre in particolare assicurare uno stretto coordinamento dell'attuazione delle azioni svolte nell'ambito del programma comunitario di ricerca nel settore della biomedicina e della sanità e delle azioni comunitarie intese alla prevenzione del cancro;
- (8) considerando che è opportuno rafforzare la cooperazione con le competenti organizzazioni internazionali e con i paesi terzi;
- (9) considerando che il cancro rappresenta una delle principali malattie legate in particolare alle abitudini di vita e che è opportuno lottare contro i fattori di rischio inerenti a quest'ultime, in particolare contro il tabagismo, contribuendo in tal modo anche alla lotta contro altre malattie, segnatamente cardiovascolari;
- (10) considerando che, garantendo una maggiore diffusione delle conoscenze sulle cause e sulla prevenzione del cancro nonché promuovendo una migliore comparabilità e diffusione delle informazioni su tali argomenti e sviluppando azioni complementari, specialmente di educazione sanitaria, il presente piano contribuirà alla realizzazione degli obiettivi comunitari stabiliti all'articolo 129 del trattato;
- (11) considerando che occorre prendere misure per contrastare l'incoraggiamento da parte dei mezzi di

<sup>(1)</sup> GU n. C 139 del 21. 5. 1994, pag. 12 e GU n. C 143 del 9. 6. 1995, pag. 16.

<sup>(2)</sup> GU n. C 393 del 31. 12. 1994, pag. 8.

<sup>(3)</sup> GU n. C 210 del 14. 8. 1995, pag. 55.

<sup>(4)</sup> Parere del Parlamento europeo del 1° marzo 1995 (GU n. C 68 del 20. 3. 1995, pag. 17) posizione comune del Consiglio del 2 giugno 1995 (GU n. C 216 del 21. 8. 1995, pag. 1) e decisione del Parlamento europeo del 25 ottobre 1995 (GU n. C 308 del 20. 11. 1995). Decisione del Parlamento europeo del 15 febbraio 1996 (GU n. C 65 del 4. 3. 1996) e decisione del Consiglio del 16 febbraio 1996.

<sup>(5)</sup> GU n. C 184 del 23. 7. 1986, pag. 19.

<sup>(6)</sup> GU n. L 137 del 30. 5. 1990, pag. 31.

<sup>(7)</sup> GU n. C 329 del 6. 12. 1993, pag. 375.

<sup>(8)</sup> GU n. C 15 del 18. 1. 1994, pag. 1.

<sup>(9)</sup> GU n. C 174 del 25. 6. 1993, pag. 1.

<sup>(10)</sup> GU n. C 165 del 17. 6. 1994, pag. 1.

- comunicazione di massa di abitudini suscettibili di provocare il cancro, per esempio cattive abitudini alimentari e tabagismo;
- (12) considerando che è importante che la Commissione assicuri l'attuazione del presente piano in stretta collaborazione con gli Stati membri; che a tale scopo è opportuno prevedere una procedura intesa ad assicurare che gli Stati membri partecipino pienamente a tale attuazione;
- (13) considerando che è stato concluso un accordo su un «modus vivendi» tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione relativo alle misure di esecuzione degli atti adottati secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato in data 20 dicembre 1994;
- (14) considerando inoltre che la Commissione, per disporre di tutte le informazioni necessarie sul piano scientifico, coopera con un comitato di esperti scientifici di alto livello designati dagli Stati membri;
- (15) considerando che sotto il profilo operativo è opportuno tutelare e sviluppare l'investimento realizzato nel corso dei precedenti piani di azione sia per le reti pilota europee che per la mobilitazione degli operatori partecipanti alla lotta contro il cancro;
- (16) considerando che il presente piano deve tener conto delle varie azioni, già svolte o in corso, attuate negli Stati membri tanto dalle autorità competenti quanto da altri protagonisti della politica sanitaria;
- (17) considerando tuttavia che è opportuno evitare inutili ripetizioni di attività tramite la promozione di scambi di esperienze e la predisposizione comune di modelli di base per l'informazione del grande pubblico, l'educazione alla salute e la formazione del personale sanitario che possono essere destinati a specifici gruppi bersaglio, tra cui l'infanzia;
- (18) considerando che una strategia comunitaria per contribuire alla lotta contro il cancro include tutti gli aspetti di prevenzione d'ordine primario, secondario e terziario, ivi compresi scambi di esperienze sul controllo di qualità in materia di diagnosi precoce della malattia e prevenzione del suo sviluppo e tiene conto degli aspetti psicosociali, con particolare riferimento alla qualità della vita;
- (19) considerando che per aumentare il valore e gli effetti del presente piano è opportuno procedere alla continua valutazione delle azioni avviate, segnatamente sotto il profilo dell'efficacia e della realizzazione degli obiettivi, tanto a livello nazionale che comunitario, procedendo, se del caso, ai necessari adeguamenti;
- (20) considerando che gli obiettivi del presente piano e delle azioni intraprese per la sua realizzazione rientrano nelle esigenze in materia di protezione della salute di cui all'articolo 129, paragrafo 1, terzo comma del trattato e costituiscono pertanto una componente delle altre politiche della Comunità, in particolare l'ambiente, la protezione dei lavoratori, la protezione dei consumatori, l'alimentazione, l'agricoltura e il mercato interno;
- (21) considerando che la presente decisione stabilisce, per tutta la durata del piano, una dotazione finanziaria che costituisce per l'autorità di bilancio, nel quadro della procedura di bilancio annuale, il riferimento principale ai sensi del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995;
- (22) considerando che il presente programma dovrebbe avere una durata quinquennale per concedere alle azioni un tempo di realizzazione sufficientemente lungo per il conseguimento degli obiettivi fissati,

DECIDONO:

#### *Articolo 1*

#### **Istituzione del piano**

1. È adottato un piano d'azione comunitario di lotta contro il cancro intitolato «L'Europa contro il cancro», in appresso denominato «il presente piano», per il periodo dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2000 nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica.
2. Il presente piano è inteso a contribuire a garantire una protezione sanitaria di livello elevato e comprende azioni volte a:
  - impedire i decessi prematuri dovuti al cancro;
  - ridurre la mortalità e la morbilità dovute al cancro;
  - promuovere la qualità della vita migliorando lo stato sanitario generale;
  - promuovere il benessere generale della popolazione, in particolare attenuando le conseguenze economiche e sociali del cancro.
3. Le azioni da attuare nel quadro del presente piano e i loro obiettivi specifici figurano nell'allegato ai punti seguenti:
  - A. Raccolta dei dati e ricerca
  - B. Educazione alla salute ed informazione
  - C. Diagnosi precoce e screening
  - D. Formazione, controllo e garanzia della qualità
4. Le azioni da svolgere comportano in particolare:

- la fissazione di obiettivi comuni;
- la standardizzazione e la raccolta di dati comparabili e compatibili sulla salute, compresi sviluppo e consolidamento della rete europea dei registri del cancro;
- la messa a punto di programmi per gli scambi di esperienze e di professionisti in campo sanitario e programmi per la diffusione delle prassi più efficaci;
- la creazione di reti d'informazione;
- l'esecuzione di studi a livello europeo e la divulgazione dei risultati, compreso il sostegno di studi epidemiologici sulla prevenzione;
- l'attuazione di programmi e progetti pilota;
- l'elaborazione di relazioni, segnatamente per fare il punto delle misure adottate;
- la diagnosi precoce e lo screening;
- gli scambi di esperienze sul controllo di qualità in materia di diagnosi precoce della malattia e della prevenzione del suo sviluppo, ivi comprese le cure palliative e i contributi per la selezione di priorità della ricerca sul cancro e il trasferimento dei risultati della ricerca di base verso la sperimentazione clinica.

#### Articolo 2

##### Attuazione

1. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, assicura l'attuazione delle azioni indicate nell'allegato, conformemente alla procedura di cui all'articolo 5.
2. La Commissione coopera con le istituzioni e organizzazioni attive nel settore della lotta contro il cancro.

#### Articolo 3

##### Bilancio

1. La dotazione finanziaria per l'esecuzione del presente piano, per il periodo di cui all'articolo 1, è fissata a 64 milioni di ecu.
2. Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio nel limite delle prospettive finanziarie.

#### Articolo 4

##### Coerenza e complementarità

La Commissione vigila sulla coerenza e la complementarità fra le azioni da attuare nel quadro del presente piano e

quelle degli altri pertinenti programmi e iniziative comunitari, compresi il programma di ricerca nel settore della biomedicina e della sanità nell'ambito del programma quadro di ricerca comunitaria, nonché i programmi che assicurano una rete d'informazione integrata (telematica per settori d'interesse generale).

#### Articolo 5

##### Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato composto da due rappresentanti designati da ciascuno Stato membro e presieduto dal rappresentante della Commissione.
2. Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato progetti di misure riguardanti:
  - a) il regolamento interno del comitato;
  - b) un programma di lavoro annuo che indica le priorità d'azione;
  - c) la semplificazione e il miglioramento delle procedure amministrative di base del presente piano tali procedure sono debitamente pubblicate;
  - d) le modalità, i criteri e le procedure per selezionare e finanziare progetti nel quadro del presente piano, compresi quelli che implicano una cooperazione con organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica e la partecipazione dei paesi di cui all'articolo 6, paragrafo 2;
  - e) la procedura di valutazione;
  - f) le modalità di divulgazione e trasferimento dei risultati;
  - g) le modalità di cooperazione con le istituzioni e organizzazioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2.

Il comitato formula il suo parere sui progetti di misure di cui sopra entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame. Il parere è formulato alla maggioranza prevista all'articolo 148, paragrafo 2 del trattato per l'adozione delle decisioni che il Consiglio deve prendere su proposta della Commissione. Nelle votazioni in seno al comitato viene attribuita ai voti dei rappresentanti degli Stati membri la ponderazione definita all'articolo precitato. Il presidente non partecipa al voto.

La Commissione adotta misure che sono immediatamente applicabili. Tuttavia, se tali misure non sono conformi al parere espresso dal comitato, la Commissione le comunica immediatamente al Consiglio. In tal caso:

- la Commissione differisce di due mesi a decorrere dalla data della comunicazione l'applicazione delle misure da essa decise;

— il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata, può prendere una decisione diversa entro il termine di cui al trattino precedente.

3. La Commissione può inoltre consultare il comitato su qualsiasi altra questione concernente la realizzazione del presente piano.

Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato un progetto delle misure da adottare. Il comitato formula il suo parere sul progetto entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame, eventualmente procedendo a votazione.

Il parere è iscritto a verbale; inoltre ciascuno Stato membro ha il diritto di chiedere che la sua posizione figuri a verbale.

La Commissione tiene in massima considerazione il parere formulato dal comitato. Essa lo informa del modo in cui ha tenuto conto del suo parere.

4. Il rappresentante della Commissione informa regolarmente il comitato:

— sui contributi finanziari accordati nel quadro del presente piano (importo, durata, ripartizione e beneficiari);

— per garantire la coerenza e la complementarità richieste ai sensi dell'articolo 4, sulle proposte della Commissione o sulle iniziative della Comunità nonché sull'attuazione di programmi in altri settori direttamente connessi con il conseguimento degli obiettivi del presente piano.

#### Articolo 6

##### Cooperazione internazionale

1. Durante l'attuazione del presente piano viene promossa e attuata, conformemente alla procedura di cui all'articolo 5, la cooperazione con i paesi terzi e le

organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica, in particolare con l'Organizzazione mondiale della sanità e il Centro internazionale di ricerca sul cancro.

2. Il presente piano è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale (PECO), conformemente alle condizioni stabilite nei protocolli addizionali agli accordi di associazione relativi alla partecipazione a programmi comunitari, da concludere con tali paesi. Esso è aperto alla partecipazione di Cipro e di Malta sulla base di stanziamenti supplementari, secondo le stesse regole applicate ai paesi EFTA, conformemente alle procedure da convenire con questi paesi.

#### Articolo 7

##### Controllo e valutazione

1. La Commissione, tenendo conto dei bilanci elaborati dagli Stati membri e con l'eventuale partecipazione di esperti indipendenti, effettua una valutazione delle azioni intraprese.

2. La Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione interlocutoria intermedia e, al termine del presente piano, una relazione definitiva che ponga soprattutto in evidenza la complementarità fra il piano d'azione e le altre iniziative menzionate all'articolo 4. La Commissione vi integra l'esito delle valutazioni, e le trasmette anche al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni.

Fatto a Bruxelles, addì 29 marzo 1996.

*Per il Parlamento europeo*

*Il Presidente*

K. HÄNSCH

*Per il Consiglio*

*Il Presidente*

T. TREU

## ALLEGATO

## OBIETTIVI E AZIONI SPECIFICHE

## A. RACCOLTA DEI DATI E RICERCA

**Obiettivo**

Ampliare e migliorare le conoscenze in merito alle cause, alla prevenzione e al trattamento del cancro e rendere più agevole la raccolta di dati affidabili e comparabili sull'incidenza del cancro, compresa la raccolta dei dati relativi all'oncologia pediatrica, in particolare per determinare le tendenze e realizzare studi epidemiologici su scala europea.

**Azioni**

1. Appoggiare gli scambi di informazioni e di esperienze per quanto riguarda la raccolta e la diffusione di dati affidabili e comparabili per quanto riguarda i registri del cancro (prevalenza, incidenza, mortalità, tasso di sopravvivenza e gruppi di età). Sviluppare e potenziare una rete europea in cooperazione con il Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIRC).
2. Appoggiare la realizzazione di studi epidemiologici su scala europea e la diffusione delle loro conclusioni nel settore dell'identificazione degli agenti cancerogeni (fisici, chimici e biologici), rivolgendo particolare attenzione ai fattori ambientali e alle condizioni di lavoro connesse, dei rischi derivanti da un'esposizione a tali agenti (tipi di esposizione e categorie di popolazione interessate), dei metodi di prevenzione e dell'introduzione di programmi di valutazione obiettiva dei tassi di sopravvivenza in funzione di determinati parametri (età, sesso, localizzazione del tumore, stadio evolutivo, caratteristiche istologiche, ecc.), nonché la stima delle cause di disparità di tali tassi di sopravvivenza. Sulla base di tali conclusioni, appoggiare l'elaborazione e la diffusione di raccomandazioni. Proseguire gli studi sul cancro, l'alimentazione e la salute (rete EPIC), appoggiare la realizzazione di studi epidemiologici basati sulla ricerca del potenziale preventivo alimentare (identificazione di agenti protettori, modifica di fattori alimentari specifici) ed eventualmente di agenti di chemioprevenzione.
3. Contribuire alla definizione delle priorità per quanto riguarda la ricerca nel settore del cancro da svolgere nell'ambito dei programmi quadro comunitari di ricerca e, segnatamente, del programma di ricerca nel settore sanitario e biomedico che comprende le attività di ricerca fondamentale e clinica in materia di cancro, nonché la promozione di metodi di ricerca orientati ad una diagnosi precoce, precisa e affidabile grazie a tecniche diagnostiche di laboratorio, in particolare su base immunologica e genetica. Appoggiare la realizzazione di un inventario delle azioni di ricerca fondamentale e clinica svolte in Europa; contribuire al trasferimento dei risultati delle ricerche fondamentali per le verifiche cliniche; creare e/o sviluppare reti di scambio di informazioni sulle verifiche cliniche in corso e sostenere l'avvio di verifiche cliniche multicentriche e multinazionali per accelerare la valutazione dei nuovi metodi di cura.

## B. INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

**Obiettivi**

- Contribuire a migliorare le conoscenze del cittadino europeo in materia di rischi e di prevenzione del cancro e incoraggiarlo ad adottare sane abitudini di vita.
- Promuovere e valutare le politiche e i provvedimenti concernenti le cause e i rischi del cancro.

**Azioni**

4. Organizzare annualmente una settimana denominata «L'Europa contro il cancro».
5. Migliorare la divulgazione e l'efficacia dei messaggi di prevenzione delle malattie cancerogene e segnatamente delle raccomandazioni del Codice europeo contro il cancro, tramite un appoggio ad azioni specifiche (insegnanti, medici generici, ecc.) e progetti pilota, studi, analisi delle tecniche di promozione della salute, nonché alle valutazioni delle azioni in tale settore.
6. Appoggiare e ampliare reti di azioni pilota di informazione e di scambi in materia di prevenzione delle malattie cancerogene, tenendo conto delle raccomandazioni del Codice europeo contro il cancro, per contribuire alla segnalazione ed alla diffusione delle migliori prassi da seguire.

7. Promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione di gruppi di popolazione specifici sulla promozione della salute e sulla prevenzione del cancro, segnatamente nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro.
8. Sollecitare progetti di interesse europeo relativi alla prevenzione del tabagismo, valutare l'applicazione delle raccomandazioni sul consumo di tabacco nei luoghi pubblici, segnatamente nei trasporti pubblici e negli istituti scolastici. Promuovere strategie volte a proteggere dal tabagismo passivo i gruppi più vulnerabili, segnatamente le donne incinte e i bambini. Valutare l'effetto di provvedimenti adottati negli Stati membri per ridurre il consumo di tabacco, quali il divieto o il controllo della pubblicità diretta o indiretta, i provvedimenti fiscali, l'esclusione del tabacco dall'indice dei prezzi e la diffusione delle conoscenze acquisite in occasione di tali procedimenti di valutazione. Appoggiare e valutare azioni pilota di prevenzione del consumo del tabacco nel quadro di reti di scambi fra gli Stati membri quali le reti «città senza tabacco», «ospedali senza tabacco», «club di giovani senza tabacco», in collegamento con il personale sanitario e con gli insegnanti.
9. Selezionare a livello europeo, diffondere e valutare l'impatto dei metodi migliori di disassuefazione dal fumo nel quadro di azioni pilota di applicazione di tali metodi, in collegamento con i formatori di opinione e il personale sanitario negli Stati membri. Lanciare, tra i progetti pilota nei media, un progetto per combattere il tabagismo passivo. Proseguire la classificazione delle sostanze e dei preparati pericolosi in vista del miglioramento dell'imballaggio e dell'etichettatura.
10. Contribuire alla formulazione e all'attuazione dei programmi integrati di educazione alla salute nei diversi contesti di vita, garantendo un ruolo preponderante alla prevenzione del cancro. Definire e realizzare progetti complementari di prevenzione del cancro per gruppi specifici nei diversi contesti (urbanisti, specialisti dell'ambiente, architetti, radiologi).

Valutare, nel quadro di reti pilota comunitarie, le iniziative in fatto di educazione alla salute, che assegnano una priorità alla responsabilizzazione degli individui, di fronte alla loro salute, alla prevenzione del tabagismo nonché del consumo eccessivo di alcool, alla promozione di una sana alimentazione, segnatamente di un maggiore consumo di ortofrutticicoli nonché alla promozione di adeguate campagne dei mezzi di informazione di massa su un'alimentazione sana e alla sensibilizzazione ai rischi derivanti da un'eccessiva esposizione della pelle alle radiazioni UV, con particolare riferimento ai giovani.

11. Appoggiare gli scambi di esperienze nel quadro di programmi integrati di educazione alla salute, in vista del miglioramento della formazione iniziale e continua degli insegnanti e dei responsabili di progetti nel settore della prevenzione del cancro, tenendo conto dell'esperienza acquisita con programmi quali Erasmus e con le azioni di appoggio svolte dalla Commissione nel settore dell'istruzione.
12. Appoggiare la realizzazione e la diffusione di materiali pedagogici comunitari relativi alla prevenzione del cancro, in particolare di quelli collaudati nel quadro di reti pilota di sperimentazione, nonché la valutazione dell'impatto di tali materiali.
13. Realizzare studi e diffondere le relative conclusioni per migliorare il livello di conoscenza sulla percezione che i giovani hanno del cancro, del tabacco, delle abitudini alimentari e dei rischi derivanti dall'esposizione eccessiva della pelle alle radiazioni UV. Effettuare analisi destinate ad aumentare l'efficacia dei programmi di prevenzione presso i bambini e i giovani.

#### C. DIAGNOSI PRECOCE E SCREENING

##### Obiettivo

Contribuire a migliorare e accrescere le possibilità di diagnosi precoce, in particolare sviluppando e diffondendo programmi di individuazione efficaci e prassi adeguate.

##### Azioni

14. Appoggiare la realizzazione e la valutazione di reti europee di progetti pilota nel settore della diagnosi di massa del cancro al seno e al collo dell'utero, sulla base di raccomandazioni formulate a livello europeo in materia di garanzia della qualità del rilevamento, nonché sostenere l'organizzazione di incontri per esaminare la fattibilità di un'estensione a livello nazionale e regionale dei progetti pilota.
15. Appoggiare la messa a punto e la diffusione a livello europeo di una terminologia e di una classificazione comuni al fine di migliorare la qualità dell'interpretazione anatomico-citopatologica, in particolare dei tumori mammari e uterini sospetti, segnatamente per gli anatomico-citopatologi della Comunità.

16. Appoggiare gli studi di interesse europeo sulla realizzabilità di una diagnosi precoce di massa di altri tipi di cancro (ovaie, prostata, pelle, colon-retto, cavità orale) tenendo conto segnatamente degli aspetti medico-psicosociali ed economici.

#### D. FORMAZIONE, CONTROLLO E GARANZIA DI QUALITÀ

##### Obiettivo

Contribuire a migliorare la formazione del personale sanitario in materia di cancro, compresa la formazione in oncologia pediatrica, e i metodi di controllo della qualità.

##### Azioni

17. Perseguire l'attuazione della raccomandazione della Commissione dell'8 novembre 1989 riguardante la *formazione in oncologia del personale sanitario*: sostenere la valutazione periodica dell'impatto delle reti pilota europee sulla formazione iniziale e sulla formazione continua in materia di cancro per le professioni di medico, infermiere e odontoiatra, con particolare riguardo al personale dei reparti di oncologia pediatrica.
18. Appoggiare la mobilità degli operatori sanitari (in particolare degli addetti alla formazione), al fine di migliorare le conoscenze teoriche e pratiche in materia di cancro (in particolare prevenzione primaria, diagnosi precoce e screening di massa, segnatamente per quanto riguarda il cancro del collo dell'utero e del seno e garanzia della qualità), fra centri specializzati degli Stati membri che offrono una formazione di alto livello, nel caso in cui tale mobilità non sia garantita da programmi comunitari quali COMETT II ovvero FORCE.
19. Appoggiare gli scambi di esperienze nonché la realizzazione e la diffusione di raccomandazioni di conferenze volte a conseguire il consenso sulle buone prassi nel settore della lotta contro il cancro e di raccomandazioni di gruppi di esperti al fine di accelerare la diffusione e l'applicazione dei risultati degli studi controllati.
20. Preparare materiali didattici di interesse europeo per migliorare la formazione in oncologia del personale sanitario, segnatamente grazie all'impiego di programmi informatici interattivi, e valutare l'impatto di tali materiali nel quadro di reti pilota. In particolare, appoggiare lo sviluppo, la realizzazione e la valutazione di moduli di prevenzione destinati agli operatori sanitari, nonché di schemi per la diagnosi e le decisioni sulle misure volte a prevenire lo sviluppo della malattia e i rischi di ricaduta.
21. Promuovere iniziative e appoggiare la realizzazione di studi europei e diffonderne le conclusioni, segnatamente nel quadro di incontri e di scambi di esperienze a livello europeo, al fine di conoscere meglio i metodi di controllo qualitativi dei dispositivi destinati alla diagnosi corretta e precoce della malattia nonché alla prevenzione del suo sviluppo, dei rischi di ricaduta e delle sindromi associate e di migliorare l'efficacia di tali metodi, tenendo conto degli aspetti psicosociali riguardanti segnatamente la qualità di vita dei malati, comprese le cure palliative.
22. Appoggiare progetti pilota nel settore della garanzia di qualità, nonché diffonderne e valutarne i risultati, in particolare per quanto concerne le prassi connesse ai controlli degli impianti di radioterapia e alla formazione del personale sanitario.