

Mercoledì 13 febbraio 2019

P8_TA(2019)0112

Sfide strategiche e strategie contro i tumori femminili e comorbidità correlate**Risoluzione del Parlamento europeo del 13 febbraio 2019 sulle sfide strategiche e le strategie contro i tumori femminili e comorbidità correlate (2018/2782(RSP))**

(2020/C 449/12)

Il Parlamento europeo,

- visti l'articolo 2 del trattato sull'Unione europea e gli articoli 8, 9, 10 e 19 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,
- visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- vista la Carta contro il cancro adottata il 4 febbraio 2000 a Parigi in occasione del primo vertice mondiale contro il cancro ⁽¹⁾,
- vista la raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori ⁽²⁾,
- visti la comunicazione della Commissione del 24 giugno 2009 dal titolo «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo» (COM(2009)0291),
- vista la relazione della Commissione del 23 settembre 2014 sull'attuazione della comunicazione della Commissione, del 24 giugno 2009, «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo» e seconda relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori (2003/878/CE) (COM(2014)0584),
- vista la sua risoluzione del 5 giugno 2003 sul cancro al seno nell'Unione europea ⁽³⁾,
- vista la sua risoluzione del 25 ottobre 2006 sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata ⁽⁴⁾,
- vista la sua risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata ⁽⁵⁾,
- vista la sua risoluzione del 6 maggio 2010 sulla comunicazione della Commissione «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo» ⁽⁶⁾,
- vista la sua risoluzione dell'11 dicembre 2012 sulla prevenzione delle malattie delle donne legate all'età ⁽⁷⁾,
- vista la sua risoluzione del 14 febbraio 2017 sulla promozione della parità di genere nella salute mentale e nella ricerca clinica ⁽⁸⁾,
- visto il regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio ⁽⁹⁾,
- vista la Guida europea per il miglioramento della qualità della lotta globale contro il cancro, pubblicata nel 2017 dall'azione comune di lotta contro il cancro CanCon,

⁽¹⁾ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

⁽²⁾ GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

⁽³⁾ GU C 68 E del 18.3.2004, pag. 611.

⁽⁴⁾ GU C 313 E del 20.12.2006, pag. 273.

⁽⁵⁾ GU C 247 E del 15.10.2009, pag. 11.

⁽⁶⁾ GU C 81 E del 15.3.2011, pag. 95.

⁽⁷⁾ GU C 434 del 23.12.2015, pag. 38.

⁽⁸⁾ GU C 252 del 18.7.2018, pag. 99.

⁽⁹⁾ GU L 117 del 5.5.2017, pag. 1.

Mercoledì 13 febbraio 2019

- vista la pubblicazione del 2017 del Centro comune di ricerca della Commissione europea dal titolo «Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives» (Relazione sull'indagine europea relativa all'istituzione dei centri di senologia: informazioni fornite dall'Iniziativa della Commissione europea sul cancro al seno a sostegno delle iniziative e delle politiche per la cura del cancro al seno),
 - vista la sua risoluzione del 14 giugno 2012 sulle protesi mammarie al gel di silicone difettose prodotte dalla società francese PIP ⁽¹⁾,
 - visto il parere del comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati (CSRSEI) concernente la sicurezza delle protesi mammarie al silicone prodotte da Poly Implant Prothèse (PIP), pubblicato il 1° febbraio 2012 ⁽²⁾,
 - viste la sua risoluzione del 13 giugno 2001 su alcune petizioni dichiarate ricevibili concernenti le protesi al silicone (petizioni 0470/1998 e 0771/1998) ⁽³⁾ nonché la recente petizione n. 0663/2018 sulla protesologia mammaria e gli effetti sulla salute delle donne,
 - vista l'interrogazione alla Commissione sulle sfide strategiche e le strategie contro i tumori femminili e comorbidità correlate (O-000134/2018 — B8-0006/2019),
 - vista la proposta di risoluzione della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere,
 - visti l'articolo 128, paragrafo 5, e l'articolo 123, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea sancisce che ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche;
- B. considerando che un europeo su tre sviluppa un cancro nel corso della vita e che ogni anno nell'UE muoiono di cancro circa 1,3 milioni di persone, pari al 26 % circa di tutti i decessi ⁽⁴⁾;
- C. considerando che il cancro al polmone è la principale causa di mortalità per cancro nell'UE, seguito dal cancro colorettale e dal cancro al seno;
- D. considerando che, sebbene il cancro e altre comorbidità correlate colpiscano sia le donne che gli uomini, è necessaria una politica mirata dal momento che ciascun sesso è colpito da tipi di cancro specifici e che esistono metodi di diagnosi e prevenzione diversi per le donne e gli uomini;
- E. considerando che le principali forme di cancro che colpiscono le donne sono il cancro al seno, all'utero e al collo dell'utero; che il cancro al seno è il cancro mortale più comune per le donne, non solo nell'Unione europea (16 %) ma in tutto il mondo;
- F. considerando che, secondo i dati disponibili, per le donne che effettuano turni di notte il rischio di sviluppare un cancro al seno è superiore del 30 %;
- G. considerando che i dati dimostrano che una diagnosi precoce e un trattamento adeguato potrebbero arrivare a dimezzare i decessi per cancro ⁽⁵⁾;
- H. considerando che il tasso di sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro al seno può raggiungere l'80 % se il tumore viene diagnosticato precocemente e curato in maniera tempestiva;
- I. considerando che le donne malate di cancro devono spesso affrontare anche gravi problemi psicologici sovente sottovalutati, in particolare nel caso in cui siano sottoposte a mastectomia o isterectomia;
- J. considerando che il cancro può avere conseguenze fisiche negative per le donne o ripercussioni sulla loro fertilità, ad esempio con l'insorgenza di dolori, linfedema, ecc.;

⁽¹⁾ GU C 332 E del 15.11.2013, pag. 89.

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

⁽³⁾ GU C 53 E del 28.2.2002, pag. 231.

⁽⁴⁾ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

⁽⁵⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/>

Mercoledì 13 febbraio 2019

- K. considerando che il cancro ha un impatto negativo sulla vita personale, sociale e professionale delle donne e rappresenta un duro colpo in termini di autostima e autoaccettazione;
- L. considerando che si dovrebbe prestare particolare attenzione alle donne e agli uomini affetti da cancro e comorbidità correlate che devono far fronte a sfide specifiche poste dalla malattia e dalle responsabilità familiari legate alla cura dei figli o all'assistenza a persone anziane o con disabilità;
- M. considerando che ogni donna e ogni uomo affetti da cancro e comorbidità correlate devono avere pari accesso allo screening, alle cure e a un sostegno di elevata qualità e a prezzi accessibili dopo la terapia;
- N. considerando che la diagnosi precoce del cancro grazie ai controlli medici può salvare la vita; che è pertanto fondamentale migliorare l'accesso alle misure di prevenzione disponibili attraverso i controlli medici;
- O. considerando che ancora oggi nell'UE si registrano numerose e importanti disparità, sia tra i vari Stati membri sia all'interno di uno stesso Stato membro, tra i contesti pubblici e privati, le zone rurali e urbane, le regioni e le città, e perfino tra gli ospedali di una stessa città, per quanto riguarda la qualità delle cure; che gli Stati membri presentano sistemi sanitari molto diversi e norme differenti; che si registra un significativo divario in termini di incidenza e mortalità tra l'Europa centrale e orientale e la media europea; che l'organizzazione dei sistemi sanitari come pure le disposizioni in materia di diagnosi e cure oncologiche sono di competenza dei singoli Stati membri; che la cooperazione e lo scambio di migliori prassi a livello dell'UE rappresentano un importante valore aggiunto;
- P. considerando che, per essere efficaci, le strategie per curare il cancro e le comorbidità correlate dovrebbero tenere conto delle specifiche esigenze delle donne e degli uomini come pure delle differenze esistenti tra i sessi in termini di prevenzione e cura dei malati oncologici, nonché assicurare una comunicazione inclusiva tra i pazienti, le persone sopravvissute alla malattia, i familiari e i prestatori di assistenza, il personale medico e i ricercatori;
- Q. considerando che non esiste ancora un trattamento olistico per i malati di cancro e che la struttura del trattamento è spesso rigida e non tiene conto delle esigenze delle donne, in particolare delle donne giovani e LGBTIQ+;
- R. considerando che le donne e gli uomini affetti da un cancro dovrebbero avere accesso a informazioni accurate in ogni stadio della malattia, come pure alla prevenzione, a screening di qualità, alla diagnosi, al monitoraggio, alle cure e al sostegno dopo la guarigione;
- S. considerando che i trattamenti oncologici hanno pesanti ripercussioni sul piano sia fisico che psicologico e che è fondamentale assicurare una buona qualità della vita ai pazienti e alle loro famiglie offrendo loro un sostegno e un'assistenza adeguati in funzione della situazione e delle esigenze specifiche;
- T. considerando che l'impatto del cancro sulle vite e sulle sofferenze delle persone è estremamente preoccupante e che si può fare molto di più per salvare vite umane attraverso la condivisione delle risorse, delle conoscenze e delle tecnologie esistenti;
- U. considerando che il cancro colpisce le donne e gli uomini in modi diversi e che le donne che sopravvivono alla malattia possono incontrare particolari difficoltà nel reinserimento nel mondo professionale e dell'istruzione e nella vita familiare; che i dati dimostrano che interventi psicosociali precoci contribuiscono positivamente ad aiutare i sopravvissuti al cancro nelle questioni occupazionali; che è opportuno sviluppare la riabilitazione psicosociale e professionale sulla base di un approccio incentrato sulla persona e attento alla dimensione di genere;
- V. considerando che ogni anno vengono impiantate protesi mammarie a migliaia di donne per ragioni mediche o estetiche, o talvolta per entrambe le ragioni, senza che vengano realmente presi in considerazione i rischi prima di raccomandare le protesi alle pazienti; che il caso della società PIP ha concentrato tutta l'attenzione su un unico produttore, senza che venissero realizzate indagini più ampie e approfondite su altri soggetti; che i produttori di protesi mammarie (diversi dalla PIP) non forniscono informazioni sulla composizione e gli effetti negativi di piccola o grande entità del gel di silicone utilizzato dall'industria farmaceutica per tali dispositivi; che i produttori non sono in grado di garantire protesi coesive al 100 % e che il problema della trasudazione delle protesi non è ancora stato risolto; che il tasso di rottura e i rischi invasivi del silicone in tutto il corpo rappresentano un problema reale; che i chirurghi

Mercoledì 13 febbraio 2019

dovrebbero proporre alternative alle protesi mammarie, dal momento che si tratta di una forma di intervento quasi irreversibile che può portare alla mutilazione e a gravi problemi di salute nelle donne, inclusi cancro e comorbidità correlate; che diversi studi hanno stabilito un nesso diretto tra l'uso delle protesi al silicone e il linfoma anaplastico a grandi cellule, un raro tipo di linfoma non-Hodgkin che ha causato almeno 14 decessi sugli oltre 409 casi registrati;

- W. considerando che i fattori ambientali hanno un effetto sulla salute e che determinati agenti cancerogeni contribuiscono ad aumentare il rischio per le donne e gli uomini;
- X. considerando che l'aumento dell'aspettativa di vita presenterà future sfide scientifiche, demografiche e mediche, dato che le donne in generale vivono più a lungo degli uomini;
- Y. considerando che una ricerca di alta qualità sulle cause e il trattamento del cancro è fondamentale per migliorare la prevenzione, la diagnosi, un trattamento riuscito e la gestione della patologia in corso;
- Z. considerando che, per usufruire delle migliori cure disponibili per alcuni tumori, i pazienti possono dover viaggiare al di fuori delle proprie regioni o dei propri Stati membri per accedere a trattamenti che salvano loro la vita; che i pazienti che necessitano di cure in paesi al di fuori dell'Unione europea possono trovarsi di fronte a gravi ostacoli per accedere a trattamenti rapidi;
- AA. considerando che le donne rappresentano la maggioranza della forza lavoro in alcuni settori industriali e sono spesso esposte ad un rischio maggiore di sviluppare un cancro connesso all'attività lavorativa, a causa dell'esposizione a sostanze cancerogene;
1. plaude ai progressi compiuti grazie al tasso di diagnosi precoce, che ha determinato un aumento esponenziale dei tassi di sopravvivenza tra i malati di cancro al seno, e sottolinea che tutti gli Stati membri dovrebbero mirare a migliorare il trattamento di altri tipi di cancro, quali il cancro alle ovaie o al collo dell'utero, e le comorbidità correlate;
2. sottolinea che il cancro al seno è il cancro mortale più comune per le donne nell'UE, seguito dal cancro ai polmoni, dal cancro coloretale e dal cancro al pancreas, mentre il cancro alla prostata e il cancro ai polmoni restano i più comuni per gli uomini;
3. invita la Commissione e gli Stati membri a continuare ad accordare la priorità alla lotta al cancro nell'ambito delle politiche sanitarie, sviluppando e mettendo in atto una strategia dell'UE globale e politiche basate sui fatti ed efficaci sul piano dei costi contro il cancro e le comorbidità correlate; sottolinea che tali politiche dovrebbero tenere conto delle esigenze particolari di donne e uomini, raccogliendo dati precisi e completi sull'incidenza/sopravvivenza al cancro, disaggregati per sesso, al fine di garantire che azioni specifiche siano destinate ai malati di cancro, svolgendo nel contempo ricerche e avviando un'azione preventiva contro particolari tipi di cancro, e fornendo accesso ad informazioni accurate, allo screening, alla diagnosi, al monitoraggio, alle cure e al sostegno dopo la guarigione, al fine di garantire le cure sanitarie;
4. sottolinea che, sebbene la responsabilità dell'organizzazione dei sistemi sanitari e della fornitura di assistenza sanitaria a lungo termine spetti ai singoli Stati membri, la cooperazione a livello europeo, unita ad un utilizzo efficiente dei fondi UE, può contribuire allo sviluppo di una strategia efficace dell'UE contro il cancro e le comorbidità correlate sostenendo e integrando le misure adottate a livello regionale e nazionale nonché aiutando gli Stati membri ad affrontare le sfide comuni; invita pertanto la Commissione a fungere da piattaforma per lo scambio delle migliori prassi tra gli Stati membri, per quanto riguarda i modelli di cura del cancro e gli standard per i programmi sul cancro, adeguati in funzione delle situazioni individuali e delle possibilità finanziarie, al fine di creare sinergie nell'affrontare le sfide comuni;
5. invita la Commissione a rafforzare i suoi sforzi per migliorare il coordinamento a livello dell'UE nell'ambito della ricerca sui tumori femminili, che è molto frammentata e varia in tutta l'UE; invita la Commissione a fare migliore uso del partenariato innovativo per la lotta contro il cancro, al fine di conseguire un maggiore coordinamento, specie per quanto riguarda il cancro alle ovaie;
6. invita la Commissione e gli Stati membri a realizzare campagne di sensibilizzazione sui tumori maggiormente legati al genere che colpiscono in modo sproporzionato le donne, e su come prevenire i tumori, fornendo informazioni sui fattori dello stile di vita che possono essere modificati ai fini della prevenzione, come cambiamenti nella dieta, consumo di alcool ed esercizio fisico; sottolinea che tali campagne dovrebbero altresì incoraggiare le donne a partecipare a programmi di screening per il cancro al seno o il cancro al collo dell'utero;

Mercoledì 13 febbraio 2019

7. incoraggia gli Stati membri a prendere disposizioni per programmi e campagne di istruzione e alfabetizzazione in campo sanitario, intesi a favorire l'emancipazione delle donne e delle ragazze ed a fornire loro gli strumenti per praticare l'autoassistenza lungo l'intero spettro sanitario, in aggiunta a servizi sanitari pubblici globali e gratuiti;
8. invita gli Stati membri a cooperare in materia di prevenzione dei tumori attuando appieno il Codice europeo contro il cancro ⁽¹⁾;
9. invita la Commissione e gli Stati membri a intraprendere azioni risolutive per ridurre al minimo l'esposizione delle donne e degli uomini agli agenti cancerogeni, alle sostanze tossiche per la riproduzione e agli interferenti endocrini;
10. sottolinea la situazione specifica degli uomini, in particolare gli uomini transessuali, colpiti da cancro al seno o all'utero; incoraggia gli Stati membri a predisporre servizi di salute mentale, concepiti per affrontare il disagio che tali persone possono provare; sottolinea l'importanza di informare il personale medico e paramedico in merito a questo tipo di situazioni attraverso una formazione appropriata;
11. ribadisce la necessità di diffondere materiale specifico e accurato, ed invita la Commissione e gli Stati membri a condurre campagne di informazione incentrate sui diversi tipi di cancro e i diversi gruppi di pazienti, siano essi donne o uomini, tenendo in considerazione tutti i fattori essenziali quali la storia familiare, l'età, lo status socioeconomico o il luogo di residenza;
12. nota che un terzo della popolazione ancora non dispone di una registrazione di alta qualità dei tumori, soprattutto nelle regioni che dispongono di scarse risorse e scarse cure sanitarie; invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare i loro sforzi per sviluppare registri sui casi di tumore;
13. ribadisce che la raccolta di dati sulle attività di screening sui casi di cancro dovrebbe essere collegata con l'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste (EHIS) di Eurostat e le indagini nazionali sulla salute condotte mediante interviste, al fine di ottenere informazioni più precise su frequenza e intervalli in situazioni di screening spontanee e organizzate;
14. invita la Commissione e gli Stati membri ad avviare campagne di informazione e sensibilizzazione presso le scuole superiori sul papillomavirus umano (HPV) al fine di informare le ragazze e le giovani donne su tale infezione;
15. incoraggia gli Stati membri a promuovere l'istituzione di centri aggiornati, nei quali venga offerto un sostegno psicologico ai pazienti oncologici da parte di tecnici sanitari intermedi qualificati, psicologi e altro personale medico pertinente, al fine di rispondere alle esigenze specifiche dei malati di cancro durante il loro trattamento, mediante la fornitura di diverse forme di sostegno psicologico; nota che i costanti sviluppi tecnologici nel campo della medicina impongono al personale medico di dover continuamente acquisire conoscenze, che sono fondamentali per la diagnosi precoce e la qualità del trattamento;
16. incoraggia gli Stati membri a rafforzare lo sviluppo delle cure a livello di comunità, al fine di coprire una vasta gamma di servizi necessari per quanti sono guariti dal cancro e per le persone affette da malattie croniche; sottolinea che le cure a livello di comunità dovrebbero essere sviluppate in modo da tenere conto del genere, onde rispondere alle esigenze specifiche delle donne che sopravvivono al cancro quando ritornano all'istruzione e alla formazione, alla loro occupazione e alla vita familiare, tenendo conto delle loro esigenze psicologiche e sociali;
17. accoglie con favore il sostegno della Commissione allo sviluppo del sistema europeo di garanzia della qualità per i servizi che si occupano di cancro al seno; ritiene che tale sistema dovrebbe fornire una guida in materia di riabilitazione, sopravvivenza e cure palliative, prestando particolare attenzione alle esigenze delle donne malate e sopravvissute al cancro in situazioni vulnerabili;
18. invita gli Stati membri a migliorare l'accesso ad uno screening precoce, attraverso un finanziamento più efficace e maggiori risorse, e ad avviare campagne di sensibilizzazione per incoraggiare tutti i gruppi a rischio ad usufruire dei controlli medici preventivi;
19. invita gli Stati membri a utilizzare i fondi UE, quali i fondi strutturali e di coesione europei e gli strumenti della Banca europea per gli investimenti, tra gli altri, al fine di creare centri di screening, prevenzione e trattamento di qualità, che siano accessibili a tutti i pazienti;

⁽¹⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

Mercoledì 13 febbraio 2019

20. invita gli Stati membri, con il sostegno della Commissione e attingendo alle varie possibilità di finanziamento dell'UE, a finanziare servizi che forniscano un supporto alle famiglie dove uno dei membri è malato di cancro, inclusa la consulenza familiare e la consulenza in materia di fertilità per i malati di cancro e le loro famiglie;
 21. sollecita la Commissione ad agire per sostenere appieno la strategia dell'OMS per eliminare il cancro al collo dell'utero;
 22. invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare appieno il quadro giuridico esistente, in particolare nel settore della sorveglianza, vigilanza e ispezione per quanto riguarda l'utilizzo di dispositivi medici ad alto rischio e il loro effetto sulla salute delle donne; li invita altresì a sviluppare ulteriori misure per garantire la qualità delle protesi mammarie; ritiene che una valutazione approfondita dei rischi associati a tali protesi sia urgentemente necessaria, tenendo conto in particolare dei casi di cancro, e specie del linfoma anaplastico a grandi cellule sistemico (ALCL) nelle donne;
 23. chiede l'istituzione di una commissione di inchiesta per indagare sull'impatto delle protesi in silicone sulla salute delle donne, e in particolare sul possibile legame con forme di cancro e morbidità correlate;
 24. chiede che siano dedicate maggiori attenzioni e risorse alla diagnosi precoce e alla ricerca di base per il cancro alle ovaie;
 25. sollecita la Commissione a dare la priorità ad un'azione intesa a colmare il divario tra l'Europa centrale e orientale e la media europea per quanto riguarda l'incidenza e la mortalità del cancro alle ovaie e del cancro al collo dell'utero, eliminando le disuguaglianze strutturali tra i paesi attraverso l'organizzazione di servizi di screening dei tumori efficaci ed efficienti in termini di costi;
 26. invita gli Stati membri a focalizzarsi anche sul miglioramento della qualità di vita delle donne e degli uomini che sono malati di cancro e dei pazienti con altre comorbidità, e con malattie incurabili, per esempio sostenendo il movimento Hospice;
 27. accoglie con favore la proposta della Commissione di una direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata dei lavoratori e dei prestatori di assistenza; sottolinea che tale direttiva dovrebbe includere misure specifiche volte a ridurre il rischio di cancro per le donne che effettuano turni di notte; sottolinea, in tale contesto, l'importanza del diritto degli individui di chiedere permessi e orari di lavoro flessibili, che permettano di affrontare le particolari sfide incontrate dai genitori che lavorano e/o i prestatori di assistenza che assistono un parente che soffre di cancro e comorbidità correlate;
 28. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione e ai parlamenti degli Stati membri.
-