

Parere del Comitato europeo delle regioni — Piano europeo di lotta contro il cancro

(2022/C 97/04)

Relatrice:	Birgitta SACRÉDEUS (SE/PPE), consigliere regionale del Dalarna
Testo di riferimento:	Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio — Piano europeo di lotta contro il cancro COM(2021) 44 final

RACCOMANDAZIONI POLITICHE**IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI**

1. si richiama al proprio obiettivo dichiarato di dare la priorità «alla salute a livello europeo, e sostenere gli enti regionali e locali sia nella lotta contro il cancro e le epidemie di malattie infettive nell'ambito della cooperazione sanitaria transfrontaliera sia nella modernizzazione dei sistemi sanitari» ⁽¹⁾;
2. osserva che, sebbene la responsabilità primaria in materia di politica sanitaria spetti agli Stati membri, l'UE può integrare e sostenere le misure nazionali e adottare atti legislativi in settori specifici, sempre garantendo il rispetto dei principi di sussidiarietà e proporzionalità e tenendo conto anche delle diverse strutture sanitarie esistenti e delle preferenze nazionali in ciascuno Stato membro;
3. sottolinea che la politica sanitaria continua a essere una delle principali preoccupazioni degli Stati membri; tuttavia, nel quadro della Conferenza sul futuro dell'Europa è necessario condurre una riflessione a livello dell'UE sulle competenze in questo ambito;
4. invita le istituzioni europee ad adoperarsi affinché il quadro giuridico della futura Unione europea della salute tenga conto della responsabilità degli enti locali e regionali in materia di sanità pubblica, dato che ben 19 Stati membri su 27 hanno scelto di attribuire agli enti locali e regionali la responsabilità primaria in materia di assistenza sanitaria; al tempo stesso le strategie sanitarie degli Stati membri devono riflettere le esigenze specifiche delle regioni e sostenere al massimo gli sforzi degli enti locali e regionali per migliorare l'assistenza sanitaria;
5. osserva che il cancro costituisce chiaramente una grave minaccia per i cittadini e i sistemi sanitari dell'UE, considerato che nel 2020 questa malattia è stata diagnosticata a 2,7 milioni di persone e ha provocato 1,3 milioni di decessi nell'Unione (stime del Centro comune di ricerca, 2020). Menziona in particolare l'invecchiamento demografico previsto nell'UE, che causerà un aumento del numero di pazienti cui viene diagnosticato il cancro, dato che l'incidenza di questa malattia è maggiore nelle persone di età avanzata;
6. mette in guardia contro l'eventualità che la crisi della COVID-19 possa essere sostituita da una crisi oncologica, dato che nel 2020 il numero di screening, diagnosi e trattamenti dei tumori si è notevolmente ridotto a causa della crisi della COVID-19, determinando un peggioramento delle condizioni di molte persone e creando arretrati nelle diagnosi, il che ha, a sua volta, provocato un accumulo di casi che persisterà a lungo. Secondo un'indagine realizzata dalla *European Cancer Organisation*, nel 2020 il numero dei pazienti oncologici che hanno beneficiato di trattamenti si è ridotto di 1,5 milioni, e 100 milioni di screening dei tumori non sono stati effettuati a causa della pandemia. Mentre non è stato possibile diagnosticare circa un milione di tumori, in Europa un paziente su due non ha ricevuto il trattamento chirurgico o chemioterapico di cui aveva bisogno, e ancora oggi un paziente su cinque si trova in tale situazione;
7. chiede che si conduca una riflessione su come migliorare le conoscenze dei cittadini dell'UE in materia di sanità, al fine di consentire ai pazienti di eliminare o ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, prendere decisioni informate nell'ambito della prevenzione, della diagnosi e della scelta delle opzioni terapeutiche, sostenere il trattamento cui sono sottoposti e gestire adeguatamente la loro vita; considera importante che gli enti locali e regionali siano coinvolti in tale dibattito al fine di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dei cittadini dell'UE;

⁽¹⁾ GU C 440 del 18.12.2020, pag. 131.

Piano europeo di lotta contro il cancro

8. sostiene fermamente l'approccio adottato dalla Commissione europea nel piano di lotta contro il cancro in Europa, che mira ad affrontare l'intero percorso della malattia, dalla prevenzione, l'individuazione precoce, la diagnosi e il trattamento, con particolare attenzione per le persone vulnerabili, come gli anziani, e per la qualità di vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti;
9. sottolinea l'importanza del piano di lotta contro il cancro in quanto strategia di rilievo per affrontare la sfida dell'aumento del numero di casi di cancro e per attuare e mettere a disposizione misure di prevenzione volte a eliminare o mitigare il danno, individuazione precoce, diagnosi e trattamento, nonché per migliorare la qualità di vita delle persone colpite dalla malattia e dei loro familiari;
10. si compiace del fatto che il piano europeo di lotta contro il cancro intenda sfruttare al meglio le opportunità di condivisione dei dati medici e scientifici e della digitalizzazione e che il futuro spazio comune europeo di dati sanitari consenta ai pazienti oncologici e ai prestatori di assistenza sanitaria di accedere in modo sicuro ai dati sanitari elettronici a fini di prevenzione e di trattamento, e di condividere tali dati tra di loro anche a livello transfrontaliero all'interno dell'UE. Gli Stati membri devono fare in modo che tali dati siano disponibili anche a livello locale e regionale;
11. sottolinea inoltre l'importanza di promuovere lo sviluppo di una strategia di cure palliative che preveda prestazioni multidisciplinari comprendenti sostegno e assistenza non solo per la persona interessata, ma anche per i prestatori di assistenza o i parenti che convivono con i pazienti. Per i pazienti in età infantile cui è stato diagnosticato un cancro, quando il decorso della malattia può compromettere la qualità e l'aspettativa di vita, le cure devono essere prestate da professionisti dotati di una formazione specifica;
12. sostiene l'iniziativa della Commissione di istituire un centro di conoscenze sul cancro per facilitare il coordinamento delle iniziative scientifiche e tecniche legate al cancro a livello dell'UE, quali la raccolta di dati attraverso registri nazionali sul cancro, la possibilità per i pazienti oncologici di accedere ai propri dati sanitari e condividerli oppure l'uso dell'intelligenza artificiale (IA) per migliorare la qualità dello screening dei tumori;
13. ritiene che la creazione di un centro di conoscenze sia un'iniziativa lodevole ma che esso dovrebbe essere ampliato per includere il coordinamento delle terapie insolite e dei trattamenti dei tumori rari e l'adattamento dei trattamenti antitumorali destinati alle persone anziane, nell'ambito di una strategia di medicina personalizzata incentrata sull'individuo e non solo sulle caratteristiche del tumore;
14. sottolinea che la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro devono essere al centro del piano europeo di lotta contro il cancro, dato che, secondo l'OMS, una diagnosi precoce e una migliore assistenza ai pazienti oncologici permettono di prevenire il 30-50 % dei casi di cancro e di ridurre la mortalità;
15. sottolinea l'importanza delle misure volte a evidenziare i benefici di uno stile di vita sano e di gestire i principali fattori di rischio quali il tabagismo, l'abuso di alcol, l'obesità e la mancanza di attività fisica, l'esposizione all'inquinamento, agli agenti cancerogeni, alle radiazioni nonché a varie infezioni. Sostiene inoltre le misure volte a mettere in evidenza i benefici della prevenzione e della riduzione dei danni;
16. chiede che le misure di sensibilizzazione in materia di esposizione agli inquinanti e agli agenti cancerogeni siano coordinate con quelle previste dal piano d'azione dell'UE intitolato 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) 400 final] e con la Strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili — «Verso un ambiente privo di sostanze tossiche» [COM(2020) 667 final] al fine di sviluppare sinergie che permettano di conseguire gli obiettivi del piano di lotta contro il cancro;
17. ritiene che il settore delle imprese svolga, unitamente agli enti locali e regionali, un ruolo importante nel promuovere stili di vita sani e nel ridurre l'esposizione all'inquinamento e agli agenti cancerogeni;
18. plaude all'intenzione della Commissione di presentare misure volte a creare una «generazione libera dal tabacco» e auspica obiettivi simili per ridurre il consumo di alcol; sostiene la proposta di rendere obbligatorie la dichiarazione nutrizionale e le avvertenze sanitarie sulle etichette delle bevande alcoliche;
19. invoca una maggiore cooperazione tra i servizi sanitari e sociali, in particolare a livello locale e regionale, al fine di sensibilizzare i cittadini a stili di vita sani e fornire loro informazioni in merito a quanto possono fare per ridurre il rischio di cancro. Attualmente solo il 3 % dei bilanci sanitari viene speso per promuovere la salute e prevenire le malattie;
20. accoglie con favore la campagna *HealthyLifestyle4All* (Uno stile di vita sano per tutti) lanciata nel 2021 con l'obiettivo di promuovere una maggiore attività fisica e un'alimentazione sana e di contribuire al conseguimento degli obiettivi del piano contro il cancro, nonché l'iniziativa decennio dell'invecchiamento in buona salute, proposta dall'OMS e attualmente in corso;

21. approva l'obiettivo della Commissione di estendere la vaccinazione contro i papillomavirus umani di ragazze e ragazzi intensificando le campagne di sensibilizzazione. Si propone inoltre di introdurre l'obbligo di offrire la vaccinazione contro tali virus sia ai ragazzi che alle ragazze, visto che essa permetterebbe di ridurre drasticamente l'incidenza del carcinoma della cervice uterina e di taluni tumori della bocca e della gola;
22. osserva che, sebbene lo screening mirato del carcinoma della mammella, del colon-retto e della cervice uterina costituisca un'iniziativa encomiabile, qualora esistano prove scientifiche o analisi costi-benefici al riguardo, si dovrebbe valutare quanto prima l'opportunità di applicarlo anche ad altri tumori quali il carcinoma prostatico e polmonare. È importante non solo effettuare una diagnosi precoce del cancro, ma anche disporre di infrastrutture e di una catena assistenziale efficaci;
23. rileva che l'incidenza e la mortalità del cancro variano notevolmente da uno Stato membro all'altro ma anche all'interno dei diversi Stati membri, e sottolinea che tutti dovrebbero avere lo stesso diritto a cure, diagnosi e trattamenti di qualità nonché pari accesso ai farmaci, indipendentemente dal luogo in cui vivono;
24. deplora la mancanza di dati, a livello regionale, sull'incidenza e sulla mortalità dei tumori, dati che sarebbero necessari per individuare le tendenze e/o contrastare le disuguaglianze in materia di prevenzione del cancro; invita la Commissione a lanciare quanto prima il registro previsto delle disuguaglianze di fronte al cancro per migliorare al più presto la prevenzione e la cura del cancro;
25. invita gli Stati membri a rivedere il percorso delle cure oncologiche previsto dai rispettivi sistemi sanitari al fine di ridurre le disuguaglianze in termini di accesso, recupero dei costi, rimborso, contributi sanitari e contributi previdenziali;
26. richiama l'attenzione sul sistema del «percorso di cura standardizzato», una buona pratica adottata da alcuni Stati membri (ad esempio Svezia e Danimarca) per accelerare la diagnosi e la terapia oncologica;
27. si compiace del fatto che si dedichi maggiore attenzione alla ricerca sul cancro e che la strategia sia collegata alla missione sul cancro nell'ambito del programma di ricerca Orizzonte Europa. Questo permetterebbe di sfruttare il potenziale della digitalizzazione e di nuovi strumenti, quali l'iniziativa europea sulla diagnostica per immagini (*imaging*) dei tumori o il rafforzamento del sistema europeo d'informazione sul cancro, per salvare delle vite;
28. rileva il potenziale della medicina personalizzata, concentrata non solo sulle caratteristiche molecolari del tumore, ma anche sulle caratteristiche del paziente, grazie ai rapidi progressi compiuti dalla ricerca e dall'innovazione, che consentono di realizzare diagnosi e terapie innovative su misura nonché strategie di prevenzione del cancro più adatte ai singoli pazienti e al tipo specifico di cancro;
29. accoglie con favore l'istituzione della rete dell'UE dei centri oncologici integrati nazionali, che facilita la cooperazione transfrontaliera e la mobilità dei pazienti, migliora l'accesso a diagnosi e trattamenti di qualità e facilita l'istruzione, la ricerca e gli studi clinici;
30. invita gli Stati membri a incoraggiare l'accreditamento, conformemente alle norme della OECD (Organizzazione degli istituti europei per il cancro), di almeno un centro oncologico per Stato membro;
31. propone di prevedere, nel quadro della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, raccomandazioni sulle norme relative agli esami preventivi o di imaging transfrontalieri dei tumori e al ricorso a trattamenti oncologici in uno Stato membro differente da quello di residenza;
32. sottolinea che la carenza di farmaci costituisce da tempo un problema nel settore dell'assistenza sanitaria, e che tale problema si è ulteriormente accentuato durante la pandemia di COVID-19; fa osservare che, per quanto riguarda la garanzia dell'accesso ai farmaci essenziali e all'innovazione, è indispensabile adottare misure volte a promuovere l'accesso ai medicinali generici e biosimilari⁽²⁾;
33. accoglie con favore la proposta di esaminare la possibilità di ricorrere al riposizionamento dei medicinali esistenti, ma a questo proposito sottolinea l'importanza di disporre di evidenze cliniche sufficienti sull'efficacia dei farmaci e sulla sicurezza dei pazienti, considerando altri esiti di particolare rilevanza per i pazienti più anziani oltre alla sopravvivenza. Questo aspetto è importante non solo per i pazienti, ma anche per i servizi di assistenza sanitaria e gli organismi pagatori, che devono poter prendere posizione sul ricorso a nuovi trattamenti; rammenta che l'accessibilità dei prezzi dei farmaci è essenziale per garantire che i pazienti ricevano le cure farmaceutiche di cui hanno bisogno e che i sistemi sanitari siano sostenibili;
34. propone di esaminare la possibilità di estendere il sistema di aggiudicazione congiunta dell'UE, di ricorrere a trattative congiunte in materia di prezzi e di creare una riserva strategica anche per i medicinali antitumorali, riconoscendo nel contempo le diverse esigenze degli Stati membri e delle regioni e le diverse situazioni socioeconomiche;

(²) <https://webapi2016.COR.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05525-00-00-ac-tra-it.docx/content>.

35. chiede che nella legislazione europea sia integrato il «diritto all'oblio», in base al quale le banche e le compagnie assicurative non possono registrare la storia clinica dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti alla malattia, in modo da garantire loro un accesso equo ai servizi finanziari;
36. accoglie con favore la proposta di una «smart card» per i sopravvissuti al cancro e di circuiti di assistenza e seguito efficienti e sostenibili per i sopravvissuti anziani, al fine di migliorare la comunicazione e/o il coordinamento tra gli operatori sanitari e i pazienti, in particolare per quanto riguarda le esperienze vissute da questi ultimi;
37. richiama l'attenzione sul fatto che molte persone, dopo la diagnosi di cancro e la terapia iniziale, continuano a soffrire a lungo anche di problemi di salute fisica e mentale, in particolare il deterioramento funzionale e cognitivo che possono subire gli anziani ammalati di cancro in relazione alle terapie ricevute; di conseguenza è importante comprendere in che modo le singole persone reagiscono alla terapia, a seconda del loro grado di fragilità, ed è pertanto essenziale sviluppare modelli di assistenza agli anziani ammalati di cancro nell'ambito dei quali si promuova una valutazione globale del loro stato e l'uso di strumenti per stimare la loro capacità intrinseca. È inoltre importante comprendere in che modo la terapia influisce sulla salute mentale, al fine di mettere a punto dei trattamenti e una riabilitazione più efficaci e più adeguati a questa conoscenza in ogni ambito;
38. sottolinea che i prestatori di assistenza informale, come i genitori e i familiari, svolgono un ruolo necessario ma anche impegnativo nel sostenere e curare i pazienti oncologici. Bisognerebbe pertanto prevedere, a livello locale, delle misure di sostegno sociale volte a migliorare l'equilibrio tra vita professionale e vita privata per i prestatori di assistenza informale;
39. chiede che tutte le iniziative destinate ai parenti, in particolare ai familiari, siano integrate da un approccio chiaramente incentrato sui minori, che tenga conto della situazione e delle esigenze particolari dei fratelli e delle sorelle, in linea con la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
40. si compiace del fatto che la Commissione metta in primo piano il cancro infantile, ma evidenzia la necessità di concentrarsi anche sul cancro degli anziani che, al pari di quello infantile, presenta caratteristiche specifiche. Sottolinea tuttavia che il piano dell'UE di lotta contro il cancro deve essere integrato da iniziative che promuovano l'istituzione di registri di monitoraggio di qualità negli Stati membri dell'UE. e garantiscano che le autorità di regolamentazione come l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) abbiano un accesso permanente ai dati sull'efficacia e sugli effetti secondari dei medicinali;
41. ritiene che lo studio proposto sugli adulti sopravvissuti al cancro dovrebbe anche mappare le condizioni e gli ostacoli relativi al ritorno a scuola e agli istituti di istruzione superiore nonché all'accesso al mercato del lavoro per i sopravvissuti al cancro infantile. Le iniziative intese a promuovere il reinserimento nel mondo del lavoro dovrebbero tenere conto anche dei sopravvissuti al cancro infantile;
42. invoca delle strategie che permettano di affrontare le sfide in materia di alfabetizzazione sanitaria, in particolare per quanto riguarda il cancro e i relativi fattori di rischio, dato che i casi di cancro sono in aumento a causa, tra l'altro, dell'evoluzione demografica. Tali strategie possono seguire approcci diversi, ad esempio incentrati sugli ambienti salubri, o riguardare la capacità di attrazione di un datore di lavoro, la ricerca di nuove soluzioni, la cooperazione, i metodi di lavoro e le nuove tecnologie, nonché una vita lavorativa sostenibile.

Bruxelles, 1° dicembre 2021

*Il presidente
del Comitato europeo delle regioni*
Apostolos TZITZIKOSTAS
