



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 24.6.2009  
COM(2009) 291 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**Lotta contro il cancro: un partenariato europeo**

# COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI

## Lotta contro il cancro: un partenariato europeo

### 1. LE RAGIONI DI UN PARTENARIATO PER LA LOTTA CONTRO IL CANCRO

Nonostante i recenti progressi della medicina, il cancro continua a imporre alla società europea un pesante tributo in termini di vite umane. Nel 2006 il cancro è stato la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari: due donne su dieci e tre uomini su dieci muoiono per questa patologia, che ogni anno viene diagnosticata a circa 3,2 milioni di cittadini dell'Unione europea.

La competenza normativa per gli interventi nel settore della sanità spetta in larga misura agli Stati membri (base giuridica: articolo 152 del trattato CE). Tuttavia, come evidenziato dalla strategia in materia di salute "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"<sup>1</sup>, esistono settori in cui da una comune azione europea può derivare un notevole valore aggiunto: la risposta alle principali problematiche sanitarie può in effetti risultare più efficace attraverso la condivisione delle informazioni e lo scambio delle esperienze e delle migliori pratiche.

Anche il Parlamento europeo e il Consiglio dell'Unione europea hanno dimostrato il loro impegno politico e delineato gli indirizzi strategici delle future attività europee in materia di cancro. Il 10 aprile 2008 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione sulla lotta al cancro in un'Unione europea allargata<sup>2</sup>, mentre il 10 giugno 2008 sono state adottate le conclusioni del Consiglio sulla riduzione dell'incidenza dei tumori<sup>3</sup>.

È su queste basi che la Commissione europea propone **un partenariato europeo per la lotta contro il cancro per il periodo 2009-2013** per sostenere gli sforzi degli Stati membri volti a contrastare il cancro: ciò mediante l'istituzione di un quadro per individuare e condividere le informazioni, le capacità e le conoscenze nel campo della prevenzione e della lotta al cancro e mediante il coinvolgimento in uno sforzo collettivo delle parti interessate in tutta l'Unione europea. Come dimostrano le forti differenze e disuguaglianze che si registrano nella Comunità in termini di incidenza del cancro e della mortalità ad esso associata, la collaborazione a livello europeo per prevenire e curare più efficacemente il cancro comporta un notevole valore aggiunto.

La presente comunicazione delinea gli obiettivi del partenariato europeo per la lotta contro il cancro, gli ambiti e gli interventi che dovranno essere precisati e ai quali si applicherà il concetto di partenariato europeo, la struttura ipotizzata per il partenariato medesimo e le successive tappe previste.

---

<sup>1</sup> "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'Unione europea per il periodo 2008-2013", COM(2007) 630.

<sup>2</sup> Risoluzione del Parlamento europeo del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in un'Unione europea allargata, [P6\_TA(2008)0121].

<sup>3</sup> Consiglio dell'Unione europea, conclusioni del Consiglio sulla riduzione dell'incidenza dei tumori, 2876<sup>a</sup> sessione del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori", Lussemburgo, 9-10 giugno 2008.

### **1.1. Il cancro: un modello cui applicare i principi della strategia in materia di salute**

Dato che il cancro rappresenta una delle principali cause di malattia nell'Unione europea con un costo considerevole per la società, è essenziale investire nella salute futura dell'Europa mediante azioni di lotta contro il cancro a lungo termine e sostenibili. È stato calcolato che nel solo 2005 nella regione europea dell'OMS si siano persi a causa del cancro 17 milioni di anni di vita vissuti al netto della disabilità (DALY). Tuttavia, per intervenire efficacemente sull'ampio spettro di determinanti della salute che sono associati al cancro occorre andare oltre l'ambito sanitario e adottare un approccio trasversale che integri la salute in politiche quali l'istruzione, l'ambiente, la fiscalità, la ricerca, gli affari sociali ed esteri.

### **1.2. L'importanza della lotta al cancro per massimizzare il numero di anni vissuti in buona salute**

Date le implicazioni socioeconomiche della prevista maggiore incidenza del cancro collegata all'invecchiamento della popolazione europea, è essenziale che questa malattia sia affrontata nell'UE con maggiore efficacia. Una prevenzione efficace, ad esempio, può dare un notevole contributo al miglioramento della salute. È stato ipotizzato che uno screening di tutte le donne per il carcinoma del collo dell'utero consentirebbe una riduzione stimata di oltre il 94% degli anni di vita persi, mentre ad ogni 152 strisci vaginali (Pap test) eseguiti corrisponderebbe un anno di vita guadagnato. In periodi di instabilità finanziaria come quello attuale è particolarmente importante mantenere gli investimenti in ambito sanitario, soprattutto mediante questi interventi di prevenzione.

L'indicatore degli anni di vita vissuti in buona salute, un parametro utilizzato dalla Commissione per misurare il numero di anni che restano da vivere senza disabilità a una persona di una determinata età, serve a monitorare la salute quale fattore di produttività e prosperità economica a sostegno di politiche di promozione della salute.

### **1.3. Una risposta collettiva - Partenariato europeo per la lotta contro il cancro**

La Commissione europea propone un **partenariato europeo per la lotta contro il cancro per il periodo 2009-2013** per coordinare più efficacemente le attività e le iniziative degli Stati membri e di altri soggetti interessati in vari settori di intervento, nell'intento di ridurre il crescente e diseguale carico delle malattie neoplastiche (*cancer burden*) in Europa.

Come già in precedenza illustrato, il partenariato mira a sostenere gli sforzi degli Stati membri volti a contrastare il cancro: prevede l'istituzione di un quadro per individuare e condividere le informazioni, le capacità e le conoscenze nel campo della prevenzione e della lotta al cancro e il coinvolgimento delle parti interessate in tutta l'Unione europea in uno sforzo collettivo finalizzato alla lotta al cancro. La diversa incidenza del cancro e la diversa mortalità ad esso associata, registrate a livello nazionale e regionale, dimostrano che una risposta comune, fondata su strategie di prevenzione e di cura basate su prove di efficacia, offre notevoli potenzialità per ridurre il carico europeo delle malattie neoplastiche. L'impostazione basata sul partenariato contribuirà ad evitare interventi dispersi e doppiati, come pure a un migliore utilizzo delle limitate risorse disponibili.

L'obiettivo è che tutti gli Stati membri dispongano di piani oncologici integrati entro la fine del periodo del partenariato. La Commissione ritiene che l'introduzione di tali piani dovrebbe apportare un contributo sostenibile alla riduzione del carico delle malattie neoplastiche nell'UE e considera realizzabile l'obiettivo di una riduzione del 15% entro il 2020 (corrispondente a 510 000 nuovi casi).

## 2. UNA RISPOSTA POLITICA COMPLESSIVA: AMBITI DI INTERVENTO E AZIONI PREVISTE

### 2.1. Un terzo delle neoplasie è prevenibile: la prevenzione come risposta economicamente più vantaggiosa

#### Promozione della salute

È essenziale un approccio orizzontale che consista nell'intervenire sui principali determinanti della salute per arginare il crescente carico delle malattie neoplastiche nell'Unione europea. Il cancro è provocato da molteplici fattori e la prevenzione deve quindi concentrarsi in egual maniera sulle cause legate allo stile di vita e su quelle occupazionali e ambientali. Secondo le stime, si potrebbe prevenire circa un terzo di tutti i tumori maligni modificando o eliminando i principali fattori di rischio, quali il tabagismo, l'eccesso ponderale, la scarsa assunzione di frutta e verdura, la sedentarietà e il consumo di alcool.

La promozione della salute imperniata sui principali determinanti della salute è da tempo una priorità della Commissione europea e comprende una strategia sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità e una strategia intesa a ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool. La Commissione ha inoltre adottato un'ambiziosa politica di lotta al tabagismo che mira a dissuadere gli adolescenti e i giovani dal cominciare a fumare, nonché a promuovere la disassuefazione dal fumo e a proteggere tutti i cittadini dall'esposizione al fumo passivo, tenendo conto dell'esigenza di adattare la promozione della salute a fasce della popolazione e a gruppi bersaglio specifici.

Altri determinanti fondamentali sono i fattori occupazionali e ambientali, quali l'esposizione a sostanze cancerogene e mutagene, e la qualità dell'aria all'aperto e negli ambienti chiusi. Il *World Cancer Report 2008* dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) sottolinea l'importanza della prevenzione primaria in campo ambientale e della riduzione dell'esposizione. Un contributo alla prevenzione dell'incidenza del cancro viene quindi dall'attuazione delle norme vigenti e dall'elaborazione di nuove norme riguardanti la generale esposizione alle sostanze chimiche<sup>4</sup> attraverso l'acqua, i rifiuti e gli inquinanti organici persistenti. Per affrontare più efficacemente l'impatto di tali fattori ambientali sulla salute e promuovere la cooperazione, la Commissione ha adottato un piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute. Va aggiunto che la direttiva 2004/37/CE stabilisce una serie di misure di prevenzione volte a evitare o ridurre l'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro<sup>5</sup>. È in corso l'aggiornamento dell'elenco delle sostanze cancerogene e mutagene in linea con le evidenze scientifiche.

Tra le attività specifiche di prevenzione del cancro si è dimostrato particolarmente valido il Codice europeo contro il cancro<sup>6</sup>, che contiene due messaggi molto chiari:

- adottando uno stile di vita più salutare è possibile evitare alcune neoplasie e migliorare lo stato di salute;

---

<sup>4</sup> Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE (GU L 396 del 30.12.2006, pag. 1).

<sup>5</sup> Direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (GU L 229 del 30.4.2004, pag. 23).

<sup>6</sup> Il Codice europeo contro il cancro (2003) è accessibile alla pagina <http://www.cancercode.org>.

- se diagnosticate in tempo molte neoplasie sono curabili o presentano migliori prospettive di guarigione.

### **Diagnosi precoce**

La lotta e la cura del cancro sono possibili con l'attuazione di strategie basate su prove di efficacia che consentano la diagnosi e il trattamento precoci dei pazienti oncologici. Ciò comporta, tra l'altro, la necessità di informare dei benefici dello screening i soggetti che ne potrebbero trarre beneficio. È questo un ambito in cui il valore aggiunto comunitario ha dimostrato la sua validità: è stato così sostenuto lo sviluppo da parte degli Stati membri di programmi di screening per il carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto.

Nonostante questi importanti sforzi, il numero totale di test di screening effettuati nell'UE costituisce meno della metà del numero minimo di esami che dovrebbero essere effettuati se i test di screening specificati nella raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori fossero disponibili per tutti i cittadini europei che si trovano nella fascia di età interessata (circa 125 milioni di test all'anno)<sup>7, 8</sup>.

È opportuno approfondire anche strategie di prevenzione alternative in relazione ad agenti infettivi che possono provocare il cancro, come il papillomavirus umano ad alto rischio (HPV), di particolare rilevanza per le donne più giovani. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ha pubblicato una guida per l'introduzione dei vaccini HPV nei paesi europei (*Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*), che getta le basi scientifiche per la possibile introduzione dei vaccini HPV.

**Obiettivi di intervento:** ridurre il carico delle malattie neoplastiche mediante lo screening di tutta la popolazione entro il 2013 per il carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, secondo quanto indicato nella raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori<sup>9</sup>, mettendo a disposizione dei cittadini 125 milioni di test l'anno. Per il conseguimento di questo obiettivo gli Stati membri dovrebbero promuovere campagne di informazione sullo screening anticancro. Queste campagne su vasta scala dovrebbero essere mirate ai cittadini in generale e ai fornitori di assistenza sanitaria.

Altre azioni potrebbero riguardare:

- la valutazione dell'efficacia della politica comunitaria di lotta al tabagismo;
- l'impiego di meccanismi esistenti, quali i forum delle parti interessate in materia di alcool e alimentazione, per realizzare azioni contro il cancro;
- il riesame del Codice europeo contro il cancro, anche per quanto riguarda la sua attuazione;
- la valutazione del carico delle malattie neoplastiche ad eziologia infettiva nell'UE;

---

<sup>7</sup> Raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori (GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34).

<sup>8</sup> Relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni "Applicazione della raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori (2003/878/CE)", COM (2008) 882.

<sup>9</sup> Queste sono neoplasie che soddisfano i criteri enunciati nella raccomandazione, secondo cui lo screening dei tumori deve essere proposto solo se è stato dimostrato che esso riduce la mortalità specifica connessa alla malattia, se i vantaggi e i rischi sono ben noti e se il rapporto costi-benefici è accettabile.

- una panoramica delle diverse raccomandazioni sull'attuazione della vaccinazione contro il papillomavirus umano nell'UE quale politica di sanità pubblica volta a prevenire il carcinoma del collo dell'utero;
- il riesame della raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori alla luce dei progressi scientifici recenti e delle difficoltà che gli Stati membri incontrano nell'attuazione dei programmi di screening per il carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto;
- la messa a punto di un programma pilota di accreditamento a livello europeo e a carattere volontario per lo screening e il follow-up del carcinoma della mammella, basato sulle linee guida europee sull'assicurazione della qualità nello screening e nella diagnosi del carcinoma mammario (*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*), che sono le linee guida di più lunga data e più complete nel settore.

## **2.2. Applicazione pratica dei migliori approcci di cura - individuazione e diffusione delle migliori pratiche**

Un approccio globale (*comprehensive care*) al cancro ed équipe multidisciplinari possono assicurare cure più efficaci ai pazienti neoplastici. La quarta edizione delle *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*, ad esempio, prevede un quadro preciso per l'istituzione e la gestione di efficaci unità specializzate per il trattamento e la cura del carcinoma della mammella. Una componente essenziale da promuovere sono anche le cure integrate del cancro, che prendano in debita considerazione il supporto e il benessere psicosociale. Oltre alle cure in senso stretto occorre concentrarsi sempre di più sulla qualità della vita di un numero crescente di pazienti oncologici cronici la cui patologia non può essere guarita, ma può essere stabilizzata per un certo numero di anni. Infine possono trarre beneficio dallo scambio delle buone pratiche le cure palliative per i pazienti oncologici in fase terminale, la cui qualità varia anch'essa da uno Stato membro all'altro.

Un valore aggiunto europeo deriverebbe anche dalla cooperazione delle reti di riferimento europee, ad esempio nel settore delle malattie rare in cui rientrano molte neoplasie rare. Secondo quanto contemplato dalla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, le reti europee di riferimento dovrebbero fornire assistenza sanitaria a quei pazienti le cui patologie richiedono una concentrazione particolare di risorse o di competenze per la prestazione di un'assistenza di qualità, economicamente efficiente e di costo ragionevole; queste stesse reti potrebbero fungere anche da punti nevralgici per la formazione, la ricerca, la diffusione delle informazioni e la valutazione in campo medico.

**Obiettivi di intervento:** affrontare le differenze nella mortalità da cancro riconducibili alla diversità delle cure, riducendo le disparità tra gli Stati membri che ottengono rispettivamente i migliori e i peggiori risultati. Anche se probabilmente non è possibile eliminare tutte le differenze attuali, la Commissione ritiene che una riduzione del 70% entro il 2020 costituisca un obiettivo realizzabile, tenuto conto dei progressi scientifici e delle specificità dei vari paesi e delle diverse neoplasie. Il conseguimento di questo obiettivo sarà promosso mediante l'elaborazione di orientamenti relativi a modelli di buone pratiche nella cura del cancro, che tengano conto delle specificità nazionali, regionali e locali.

Altre azioni potrebbero riguardare:

- la condivisione di conoscenze e di esperienze relative a vari modelli di cura globale e integrata del cancro e in particolare all'organizzazione delle cure, per concordare definizioni e modelli di cure, anche per quanto riguarda le terapie croniche e palliative;
- la possibilità di sfruttare l'attuale impegno europeo nel quadro dell'iniziativa di valutazione delle tecnologie sanitarie come strumento per affrontare con maggiore efficienza il cancro, a partire dal quadro che verrà istituito a norma della direttiva, attualmente in fase di proposta, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
- lo studio di soluzioni tecniche e finanziarie alternative riguardanti l'offerta di isotopi medici a livello europeo, per i quali si registra un deficit nel continente.

### 2.3. Cooperazione e coordinamento della ricerca sul cancro

In un approccio globale al cancro dovrebbero rientrare tutte le forme di ricerca sul cancro, da quella sulla prevenzione alla ricerca clinica e traslazionale. La ricerca sanitaria riveste un'importanza centrale nelle attività di ricerca dell'UE. Nell'ambito del sesto programma quadro di ricerca e sviluppo tecnologico e dei primi due inviti a presentare proposte del settimo programma quadro, circa 750 milioni di EUR sono stati assegnati alla ricerca sul cancro: sono state prese in considerazione le principali tipologie di cancro ed è stata coinvolta un'ampia gamma di soggetti, quali il mondo delle università, le piccole e medie imprese e grandi partner industriali.

Partendo dalla constatazione che la ricerca sul cancro viene svolta principalmente a livello nazionale e risulta profondamente frammentata e variegata nell'UE, la Comunità intende rafforzare il suo impegno per un migliore coordinamento europeo in questo settore, in linea con gli obiettivi dello Spazio europeo della ricerca. La ricerca sul cancro trarrà beneficio anche dall'iniziativa per la medicina innovativa (IMI) e dall'ESFRI (la cui *roadmap* europea prevede anche infrastrutture di ricerca per la sperimentazione clinica e la ricerca biomedica), attualmente in fase di realizzazione. L'IMI è un'iniziativa di collaborazione paneuropea tra il settore pubblico e il settore privato che mira a incoraggiare la scoperta e lo sviluppo di medicinali migliori, comprese le terapie oncologiche, mentre la *roadmap* dell'ESFRI comprende progetti finalizzati a sostenere l'istituzione di strutture per la sperimentazione clinica e di banche biologiche in modo da gettare le basi per un quadro europeo più armonizzato. A questo proposito, è opportuno rilevare anche che nel 2001 è stata approvata la direttiva europea in materia di sperimentazione clinica, che istituisce un quadro europeo standardizzato per l'applicazione della buona pratica nell'esecuzione della sperimentazione clinica di medicinali ad uso umano<sup>10</sup>.

**Obiettivi di intervento:** sviluppare un approccio coordinato in materia di ricerca sul cancro nell'UE, in modo che entro il 2013 il coordinamento interessi un terzo delle attività di ricerca, indipendentemente dalla loro fonte di finanziamento.

Altre azioni potrebbero riguardare:

- l'individuazione di differenze e il coinvolgimento dei vari partner in uno sforzo collettivo per superare gli ostacoli che la ricerca europea sul cancro si trova ad affrontare;

<sup>10</sup> Direttiva 2001/20/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 aprile 2001, concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica di medicinali ad uso umano (GU L 121 dell'1.5.2001, pag. 34).

- l'individuazione delle lacune a livello della ricerca e delle metodologie, la promozione della cooperazione nel settore della ricerca per evitare doppioni e il rafforzamento della ricerca sulla prevenzione e della ricerca traslazionale;
- il rafforzamento dell'accesso dei cittadini alle informazioni sulla ricerca sul cancro, in particolare a quelle sulla sperimentazione clinica;
- la valutazione da parte della Commissione dell'applicazione della direttiva sulla sperimentazione clinica<sup>10</sup> nella prospettiva della presentazione, laddove opportuno, di proposte legislative per migliorare ancora il contesto normativo sulla ricerca clinica in Europa.

#### **2.4. Processo di valutazione comparativa: rendere disponibili informazioni confrontabili, necessarie per l'elaborazione delle politiche e degli interventi**

È importante disporre di un sistema informativo sul cancro che garantisca informazioni e dati completi e standardizzati provenienti da tutti gli Stati membri. La raccolta di dati e informazioni consente, soprattutto attraverso i confronti tra paesi, di individuare e promuovere le migliori pratiche – basate su prove di efficacia – nel campo della prevenzione e della lotta al cancro. Da questi confronti a livello europeo sono in passato emerse nell'UE notevoli differenze nei tassi di sopravvivenza al cancro tra paesi caratterizzati da una ricchezza e da un'offerta di cure mediche di livello paragonabile. Vari Stati membri, nei quali è stata registrata una mortalità da cancro relativamente elevata agli inizi degli anni '90, hanno di conseguenza rivisto e successivamente modificato le loro politiche nazionali in materia di cancro e oggi segnalano un miglioramento del dato della mortalità. In altre parole, una valutazione comparativa europea delle migliori pratiche offre una valida opportunità per superare le disuguaglianze sanitarie. La condivisione a fini statistici delle informazioni pertinenti è quindi essenziale per la messa a punto di efficaci interventi di sanità pubblica e per il processo europeo di valutazione comparativa. Vanno usate opportune tecniche di raccolta e analisi dei dati, quali l'anonimizzazione dei dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali<sup>11</sup>.

Il cardine dei sistemi informativi sul cancro sono i registri nazionali e regionali della popolazione che raccolgono e analizzano i dati sul cancro negli Stati membri. Il prezioso contributo offerto da questi registri rappresenta solo una modestissima quota della spesa totale dell'UE per il cancro: ad esempio, nel 2007 in Finlandia la spesa nazionale per i registri sul cancro ha rappresentato solo lo 0,0037% della spesa totale per il cancro: il dato illustra l'efficacia in termini di costi di questo modesto investimento, che è in grado di fornire i dati necessari per politiche efficaci.

**Obiettivi di intervento:** garantire dati confrontabili e precisi sul cancro (incidenza, prevalenza, morbilità, guarigione, sopravvivenza e mortalità) nell'UE entro il 2013.

Altre azioni potrebbero riguardare:

- l'individuazione degli ostacoli – compresi gli ostacoli legislativi e i problemi di accessibilità dei dati – alla raccolta dei dati e degli indicatori, e delle modalità per superarli;

<sup>11</sup> Direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GU L 281 del 23.11.1995, pag. 31).



- il raggiungimento di un consenso su una serie di indicatori fondamentali per misurare e confrontare a livello europeo il carico delle malattie neoplastiche, la qualità delle cure e l'impatto delle strategie sul cancro, con particolare attenzione per le disuguaglianze sanitarie;
- la promozione di standard di qualità e della creazione di reti per quanto concerne i registri sul cancro;
- la raccolta di dati sul costo del cancro per la società;
- la realizzazione di un'indagine per rilevare l'opinione degli europei in merito alla registrazione dei dati sul cancro come strumento di ricerca per la sanità pubblica e la programmazione di sistemi sanitari efficaci.

### **3. INTERVENTI SOSTENIBILI NELLA LOTTA AL CANCRO: COLLABORARE IN PARTENARIATO**

Nel rispetto dell'articolo 152 del trattato CE e del principio di sussidiarietà il partenariato europeo per la lotta contro il cancro verterà principalmente su interventi realizzabili a livello comunitario per prevenire e contrastare più efficacemente il cancro. Questo partenariato comune, basato su un approccio cooperativo e pragmatico, riunirà un'ampia rosa di protagonisti a livello europeo: Stati membri, esperti, operatori sanitari, ONG, associazioni di pazienti, rappresentanti della società civile e mondo dell'industria, costituendo più in generale un modello per le malattie non trasmissibili.

Il partenariato costituirà una piattaforma di analisi dell'attuale carico delle malattie neoplastiche e del loro andamento, delle strategie nazionali di prevenzione e di lotta al cancro, delle carenze e delle differenze, nonché degli obiettivi da perseguire attraverso la futura azione dell'UE in questa materia. Attraverso lo scambio di informazioni, conoscenze e migliori pratiche, il partenariato contribuirà alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie aiutando gli Stati membri in ritardo a prevenire e contrastare il cancro con maggiore efficacia. È nel quadro dei meccanismi esistenti, quali la piattaforma europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute e il forum "Alcool e salute", e non nell'ambito del partenariato, che si inseriranno principalmente le attività europee di promozione della salute in rapporto al cancro, riguardanti ad esempio il tabagismo, l'alimentazione, l'attività fisica e l'ambiente. Il partenariato interverrà in ambiti complementari per garantire un approccio al cancro globale e coerente a livello dell'UE.

Per operare negli ambiti individuati e realizzare gli interventi previsti, la presente comunicazione propone un'azione comune da finanziare attraverso il programma Salute a partire dal 2010<sup>12</sup>. La proposta prevede che il partenariato operi in gruppi di lavoro multilaterali (articolati nei quattro settori di intervento descritti nella sezione 2): a seconda dei casi, essi svolgeranno direttamente le attività individuate oppure monitoreranno il lavoro di soggetti, istituzioni od organismi esterni. Le attività dei gruppi di lavoro multilaterali saranno coordinate, secondo quanto previsto dalla proposta, da un gruppo direttivo che riferirà al segretariato del partenariato e al forum aperto, il quale si terrà con cadenza annuale. Attraverso il programma in materia di salute la Commissione intende fornire un ulteriore sostegno tecnico, anche di natura amministrativa e scientifica, ai gruppi di lavoro multilaterali (figura 1). Il forum aperto, che si terrà annualmente, offrirà ai membri del partenariato e ad

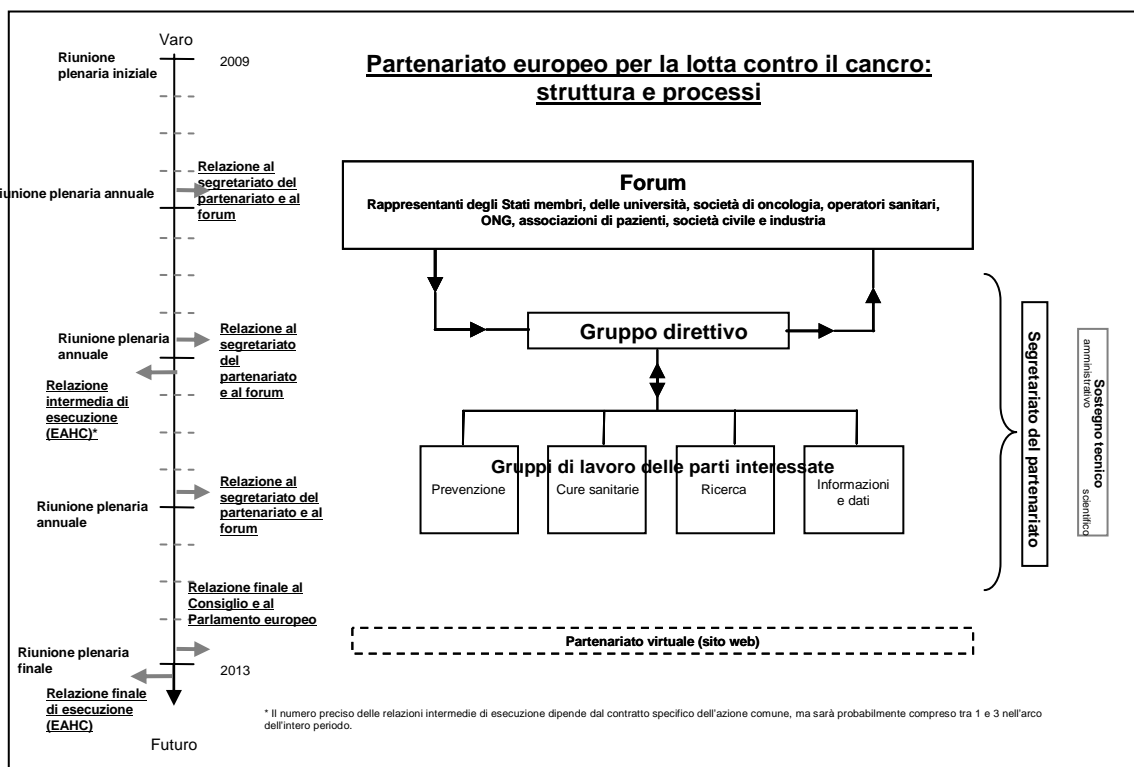
---

<sup>12</sup> Nel quadro del programma in materia di salute, per azione comune si intende un'azione realizzata congiuntamente dalla Comunità e da uno o più Stati membri oppure dalla Comunità e dalle autorità competenti di altri paesi che partecipano al programma.

altri soggetti interessati a livello dell'UE l'opportunità di approfondire la conoscenza della problematica che il cancro rappresenta per la società europea e di determinare in quali ambiti un'azione comune può apportare valore aggiunto alle iniziative nazionali volte a contrastare il carico delle malattie neoplastiche.

Il ruolo della Commissione europea sarà quello di garantire un approccio cooperativo e pragmatico e assicurare che le attività e gli interventi proposti siano tali da giustificare un'azione comunitaria.

**Figura 1**



### 3.1. Prospettive

Il varo del partenariato è previsto per il terzo trimestre del 2009.

L'obiettivo è quello di riunire le parti interessate europee che condividono un comune impegno e la stessa finalità: la lotta contro il cancro. Per garantire una pari ed equa rappresentanza, sono invitati a partecipare all'iniziativa tutti i soggetti le cui finalità sono conformi all'obiettivo generale del partenariato. Ai fini di una rappresentanza equilibrata dei vari soggetti, è opportuno che i rappresentanti di una data organizzazione, di un dato interesse o di una data industria vengano scelti all'interno delle organizzazioni di coordinamento europee (organizzazioni "ombrello") e siano pronti a svolgere un ruolo attivo per ridurre il carico europeo delle malattie neoplastiche. Al partenariato possono aderire anche i soggetti rappresentati da un'organizzazione di coordinamento, ma la loro partecipazione avverrà sotto l'egida dell'organizzazione cui fanno capo.

La presente comunicazione definisce in termini generali gli obiettivi della lotta europea contro il cancro, mentre l'obiettivo del partenariato è definire particolari attività e interventi chiave per prevenire e contrastare il cancro in base all'approccio delineato in questa sede. Ciò comporta tra l'altro il monitoraggio e la valutazione periodici delle attività intraprese nel

quadro dell'iniziativa. Il gruppo direttivo sarà comunque chiamato a riferire annualmente al segretariato del partenariato e al forum aperto. Il segretariato del partenariato dovrà inoltre presentare una relazione intermedia e una relazione finale di esecuzione all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori (EAHC) nel rispetto delle procedure e delle condizioni che si applicano alle azioni comuni. A fini di responsabilizzazione e trasparenza, gli obiettivi descritti e i risultati del partenariato verranno presentati in un apposito sito web, denominato partenariato virtuale. Esso fornirà una panoramica complessiva delle iniziative e delle attività del partenariato e dovrebbe inserirsi in una più vasta strategia di comunicazione volta a garantire la diffusione delle informazioni in tutta la Comunità.

Allo scadere dell'attuale quadro finanziario verrà effettuato un riesame per valutare i successi e i limiti del partenariato. La Commissione presenterà al Consiglio dell'Unione europea e al Parlamento europeo una relazione finale sulle attività realizzate sulla base della presente comunicazione – relazione che costituirà la base per definire come si articolerà in seguito la lotta comunitaria contro il cancro.

### **3.2. Finanziamenti**

Gli interventi previsti dal partenariato verranno finanziati dagli strumenti finanziari esistenti fino allo scadere dell'attuale quadro finanziario (2013), senza ulteriore incidenza sul bilancio. I programmi di lavoro annuali del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute costituiranno uno strumento essenziale a sostegno di questo partenariato strategico. Inoltre vari altri programmi comunitari, come ad esempio il settimo programma quadro di ricerca e sviluppo tecnologico e i programmi di politica regionale, forniscono finanziamenti nel settore del cancro.

## **4. CONCLUSIONI**

Il cancro, che colpisce un numero crescente di pazienti e famiglie, rappresenta un enorme onere per la società in un'Europa che invecchia. Come dimostrano varie attività del passato, quali i programmi "L'Europa contro il cancro" e gli interventi realizzati nel quadro dei programmi in materia di salute, un'azione europea in questa materia può apportare un notevole valore aggiunto nell'affrontare più efficacemente il carico delle malattie neoplastiche a livello nazionale, regionale e locale in tutta la Comunità. La Commissione europea propone di proseguire questi sforzi mediante un intervento sostenibile improntato al partenariato, con il coinvolgimento di un'ampia rosa di soggetti interessati, impegnati a collaborare nella lotta contro il cancro.