



TEXTOS APROBADOS

P9_TA(2022)0038

Refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer

Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer: hacia una estrategia global y coordinada (2020/2267(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista su Decisión, de 18 de junio de 2020, sobre la constitución, las competencias, la composición numérica y la duración del mandato de la Comisión Especial sobre Lucha contra el Cáncer¹,
- Visto el documento de trabajo de su Comisión Especial sobre Lucha contra el Cáncer, de 27 de octubre de 2020, titulado «Aportaciones de la Comisión Especial de Lucha contra el Cáncer (BECA) para contribuir al futuro Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer»²,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de febrero de 2021, titulada «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer» (COM(2021)0044),
- Vistos el Programa Marco de Investigación e Innovación 2021-2027 (Horizonte Europa)³ y la Misión sobre el Cáncer de Horizonte Europa⁴ específica,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 11 de diciembre de 2019, titulada «El Pacto Verde Europeo» (COM(2019)0640),
- Vistas las Conclusiones del Consejo, de 15 de junio de 2021, sobre el acceso a los medicamentos y a los productos sanitarios para una UE más fuerte y resiliente⁵,
- Vistas las guías desarrolladas por las acciones conjuntas sobre el cáncer —la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer (EPAAC), la Acción Conjunta de Control del Cáncer (CANCON) y la Asociación Innovadora de Acción contra el Cáncer

¹ DO C 362 de 8.9.2021, p. 182.

² Documento de trabajo de 27 de octubre de 2020.

³ Reglamento (UE) 2021/695, de 28 de abril de 2021, por el que se crea el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa» y se establecen sus normas de participación y difusión (DO L 170 de 12.5.2021, p. 1).

⁴ Informe provisional del Comité de la Misión para el Cáncer titulado «Vencer el cáncer: una misión posible».

⁵ DO C 269I de 7.7.2021, p. 3.

(iPAAC)— y la Agenda 2030 sobre Cánceres Raros establecida en el marco de la Acción Conjunta sobre Cánceres Raros (JARC),

- Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de septiembre de 2020, titulada «Un nuevo EEI para la investigación y la innovación» (COM(2020)0628),
- Vista la Recomendación 2003/878/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer¹,
- Visto el informe del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), de mayo de 2017, sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer²,
- Vistas las directrices europeas en materia de garantía de calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 20 de mayo de 2020, titulada «Estrategia “de la granja a la mesa” para un sistema alimentario justo, saludable y respetuoso con el medio ambiente» (COM(2020)0381),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 28 de junio de 2021, titulada «Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027» (COM(2021)0323),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 25 de noviembre de 2020, titulada «Estrategia farmacéutica para Europa» (COM(2020)0761),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 14 de octubre de 2020, titulada «Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas - Hacia un entorno sin sustancias tóxicas» (COM(2020)0667),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 12 de mayo de 2021, titulada «La senda hacia un planeta sano para todos — Plan de Acción de la UE: “Contaminación cero para el aire, el agua y el suelo”» (COM(2021)0400),
- Vista la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo (Directiva sobre agentes carcinógenos y mutágenos)³, incluidas sus tres Directivas de modificación y la propuesta de la Comisión de cuarta Directiva de modificación (COM (2020) 0571),
- Vista la Directiva 98/24/CE del Consejo de 7 de abril de 1998 relativa a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo⁴,
- Visto el informe de síntesis sobre la consulta pública de su Comisión Especial sobre

¹ DO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

²

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancer_screening_2ndreportimplementation_en.pdf

³ DO L 158 de 30.4.2004, p. 50.

⁴ DO L 131 de 5.5.1998, p. 11.

- Lucha contra el Cáncer, de 19 de abril de 2021, titulado «El impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención del cáncer, los servicios sanitarios, los enfermos de cáncer y la investigación: lecciones extraídas de una crisis de salud pública»,
- Vistas la Comunicación de la Comisión, de 11 de noviembre de 2020, titulada «Construir una Unión Europea de la Salud: reforzar la resiliencia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud» (COM(2020)0724), y las propuestas conexas de la Comisión, y los acuerdos provisionales de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de noviembre de 2020, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud (COM(2020)0727), de Reglamento relativo al papel reforzado de la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y gestión de crisis con respecto a los medicamentos y los productos sanitarios (COM(2020)0725), y de Reglamento que modifica el Reglamento (CE) n.º 851/2004 por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (COM(2020)0726),
 - Visto el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de marzo de 2021, por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027¹,
 - Vista la propuesta de la Comisión, y el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de la Comisión de un Reglamento sobre evaluación de las tecnologías sanitarias y por el que se modifica la Directiva 2011/24/UE (COM(2018)0051),
 - Visto el Reglamento (UE) n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE² (Reglamento sobre ensayos clínicos) y el sistema de información sobre ensayos clínicos establecido de conformidad con dicho Reglamento,
 - Visto el Reglamento (UE) n.º 2021/694 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2021, por el que se establece el programa Europa Digital³,
 - Visto el informe n.º 21/2019 de la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA) titulado «Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe» (Medio ambiente saludable, vidas saludables: la influencia del medio ambiente en la salud y el bienestar en Europa)⁴,
 - Visto el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo, de 9 de junio de 2021, titulado «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer»⁵,
 - Vistas las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado para el Grupo de Expertos sobre el Futuro de la Ciencia y la Tecnología del Parlamento Europeo en julio de 2021 titulado «Health impact of 5G» (El impacto de la 5G en la salud)⁶,
 - Vistos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, y en

¹ DO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

² DO L 268 de 27.5.2014, p. 1.

³ DO L 166 de 11.5.2021, p. 1.

⁴ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

⁵ DO C 341 de 24.8.2021, p. 76.

⁶

- particular el ODS 3, sobre salud y bienestar,
- Vista la cuarta edición del Código Europeo contra el Cáncer¹,
 - Visto el Código Europeo de Prácticas contra el Cáncer²,
 - Vista la Comunicación de la Comisión, de 24 de marzo de 2021, titulada «Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño» (COM(2021)0142),
 - Visto el documento de trabajo de los servicios de la Comisión, de 19 de julio de 2018, titulado «Combating HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis in the European Union and neighbouring countries - State of play, policy instruments and good practices» (La lucha contra el VIH/SIDA, la hepatitis vírica y la tuberculosis en la Unión y en los países vecinos: situación actual, instrumentos políticos y buenas prácticas) (SWD(2018)0387),
 - Visto el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2020 titulado «Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention» (Alcohol y cáncer en la región europea de la OMS: un llamamiento a una mejor prevención)³,
 - Vistos el trabajo y las conclusiones del Grupo de interés «Diputados al Parlamento Europeo contra el cáncer»,
 - Vista su Resolución, de 15 de enero de 2020, sobre el Pacto Verde Europeo⁴,
 - Vista su Resolución, de 2 de marzo de 2017, sobre las opciones de la Unión para mejorar el acceso a los medicamentos⁵,
 - Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia en el ámbito de las sustancias químicas con vistas a la sostenibilidad⁶,
 - Vista su Resolución, de 12 de febrero de 2019, sobre la aplicación de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza⁷,
 - Vista su Resolución, de 16 de enero de 2019, sobre el procedimiento de autorización de la Unión para los plaguicidas⁸,
 - Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19⁹,
 - Vista su Resolución, de 17 de septiembre de 2020, sobre la escasez de medicamentos —

¹ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>

² <https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴ DO C 270 de 7.7.2021, p. 2.

⁵ DO C 263 de 25.7.2018, p. 4.

⁶ DO C 371 de 15.9.2021, p. 75.

⁷ DO C 449 de 23.12.2020, p. 71.

⁸ DO C 411 de 27.11.2020, p. 48.

⁹ DO C 371 de 15.9.2021, p. 102.

cómo abordar un problema emergente¹ ,

- Vistas su Resolución, de 15 de diciembre de 2016, sobre el Reglamento sobre medicamentos pediátricos² (P8_TA(2016)0511) y la evaluación inicial de impacto de la Comisión relativa a la revisión de las normas de la Unión sobre medicamentos para niños y para enfermedades raras,
 - Visto el artículo 54 de su Reglamento interno,
 - Visto el informe de la Comisión Especial sobre Lucha contra el Cáncer (A9-0001/2022),
- A. Considerando que el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer (en lo sucesivo, «el Plan») debe responder con eficacia a la petición de progreso de las familias y los profesionales sanitarios de los 1,3 millones de personas que mueren de cáncer cada año en Europa, incluidos 6000 niños y jóvenes, a las necesidades fundamentales de los pacientes que actualmente necesitan un diagnóstico oportuno y tratamientos y asistencia eficaces, innovadores, accesibles y asequibles para el cáncer y las complicaciones relacionadas con el cáncer y las comorbilidades, a las legítimas expectativas de más de 12 millones de supervivientes de cáncer y sus familias que se enfrentan a la difícil vuelta a una «vida normal», a la clara voluntad de las generaciones futuras de ser protegidas contra las amenazas para la salud y los factores de riesgo y a la preocupación de los gobiernos que se enfrentan a una creciente carga económica y social derivada del cáncer y sus tratamientos; que las acciones de la Unión en la lucha contra el cáncer deben tener como objetivo aumentar la tasa de supervivencia de cinco años de los pacientes con cáncer;
- B. Considerando que Europa representa menos del 10 % de la población mundial, pero registra una cuarta parte de todos los casos de cáncer, y que el cáncer es la segunda causa de muerte en Europa después de las enfermedades cardiovasculares y la primera causa de muerte por enfermedad en niños mayores de un año; que las necesidades específicas de los niños y adolescentes con cáncer requieren una atención y apoyo continuos a nivel mundial y la oncología pediátrica debe diferenciarse de la gestión del cáncer de adultos; que, aunque se ha registrado un ligero descenso de las tasas de mortalidad gracias a las campañas de detección, a la mejora del diagnóstico y a la innovación terapéutica, el número de casos diagnosticados va en aumento, en particular debido a la prolongación de la esperanza de vida, que se traduce en el envejecimiento de la población; que casi tres cuartas partes de todos los diagnósticos de cáncer en la Unión se producen en personas de 60 años o más;
- C. Considerando que el cáncer ilustra la injusticia y la desigualdad sociales en materia de salud, ya que las diferencias en las tasas de supervivencia del cáncer en los Estados miembros de la Unión superan el 25 %; que los ciudadanos de la Unión se enfrentan a desigualdades en términos de prevención y están desigualmente protegidos contra los factores de riesgo, tienen una educación desigual en lo que respecta a los comportamientos saludables y están desigualmente equipados contra la desinformación; que los ciudadanos de la Unión son desiguales en cuanto a la posibilidad de acceder a unos medicamentos, un tratamiento y una asistencia asequibles y de calidad de un Estado miembro a otro y de una región a otra en cualquier país; que el acceso a equipos

¹ DO C 385 de 22.9.2021, p. 83.

² DO C 238 de 6.7.2018, p. 128.

médicos plenamente multidisciplinarios y multiprofesionales varía ampliamente en toda Europa; que tras la recuperación o en la etapa de remisión, los ciudadanos de la Unión presentan desigualdades en lo que respecta a su capacidad para volver al trabajo, ser financieramente independientes y recuperar una vida familiar, social y emocional armoniosa; que la clase y el género son indicadores y propulsores importantes de las desigualdades e injusticias en todas las fases de la enfermedad;

- D. Considerando que se han implantado políticas nacionales o regionales específicas sobre cáncer en la mayoría de los Estados miembros y que sus misiones, capacidades y presupuestos son heterogéneos; que algunas regiones se han convertido en centros de referencia en la lucha contra el cáncer, con unos conocimientos especializados que deben ser compartidos en toda la Unión;
- E. Considerando que el objetivo del Plan no debe ser solo luchar contra un problema de salud pública esencial y ayudar a los pacientes a vivir más y mejor, sino que también debe ser iniciar una reducción de las desigualdades e injusticias y reducir la carga social y económica de la enfermedad; que la Comisión debe promover un enfoque centrado en el paciente y basado en los derechos de los ciudadanos integrando consideraciones de justicia, sostenibilidad, equidad, solidaridad, innovación y colaboración en el núcleo mismo del Plan, incluida su Iniciativa para Ayudar a los Niños con Cáncer;
- F. Considerando que la pandemia de COVID-19 ha causado y sigue causando graves perturbaciones en los programas de cribado del cáncer, el tratamiento, la investigación y los servicios de supervivencia y seguimiento, con el consiguiente impacto en los pacientes de cáncer, las familias y los profesionales sanitarios; que la pandemia ha generado una necesidad acuciante de reconstruir los servicios oncológicos en todos los países europeos y de abordar los retrasos muy preocupantes en las medidas de prevención, así como en los servicios de detección y diagnóstico precoces; que se estima que durante la pandemia no se han realizado alrededor de cien millones de pruebas de cribado en Europa y que un millón de casos de cáncer permanecen sin diagnóstico; que uno de cada cinco pacientes de cáncer no recibió a tiempo el tratamiento quirúrgico o quimioterapéutico necesario¹; que los profesionales sanitarios se han visto sometidos a la carga de una pandemia y han tenido que hacer frente a un entorno de trabajo muy estresante;
- G. Considerando que la alfabetización sanitaria incluye la adquisición de conocimientos y capacidades, la sensibilización sobre los derechos y la confianza para tomar medidas para mejorar la salud personal y comunitaria; que las acciones para promover la alfabetización sanitaria en el marco del Plan deben centrarse en capacitar a los pacientes y a los ciudadanos mediante herramientas de comunicación de última generación, contando también con la pericia y la colaboración de las organizaciones de pacientes y otras ONG que trabajan desde hace años para difundir y promover la alfabetización sanitaria; que la capacitación de los pacientes requiere ayudar a los pacientes a comprender sus derechos; que todos los esfuerzos para aumentar la alfabetización sanitaria, incluida la alfabetización digital, deben tener en cuenta a las personas que sufren exclusión y a las necesidades de las personas con discapacidades de aprendizaje; que deben tenerse en cuenta las desigualdades en el conocimiento, el acceso y el uso de las tecnologías de la información, así como las diferencias regionales, nacionales, sociales y económicas; que la información necesaria debe estar disponible en lenguas comunes no pertenecientes a la Unión para llegar a los migrantes, los recién llegados y

¹ <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

otros grupos vulnerables y comunidades minoritarias; que los esfuerzos por mejorar la alfabetización sanitaria, la responsabilidad de ayudar a los ciudadanos a reconocer la desinformación, señalando los efectos perjudiciales que esta puede tener en todos los ámbitos de la atención oncológica, incluidos la prevención, la vacunación y el tratamiento;

- H. Considerando que alrededor del 40 % de los casos de cáncer en la Unión pueden prevenirse; que la prevención es más eficaz que cualquier cura y es la estrategia de control del cáncer a largo plazo más rentable; que el Plan debe abordar todos los factores de riesgo más importantes y los factores sociales decisivos para el cáncer; que el nivel de la Unión es crucial para la prevención del cáncer, ya que tiene competencias significativas que repercuten en la mayoría de los factores de riesgo de cáncer;
- I. Considerando que, según el informe n.º 21/2019 de la AEMA, el cáncer es la principal enfermedad no transmisible atribuible al medio ambiente, en vista de las más de 250 000 muertes por cáncer atribuidas al medio ambiente en 2016 en treinta y dos países europeos de renta alta; que la AEMA estableció la contaminación atmosférica, las sustancias químicas, la combustión de combustibles en interiores y la radiación como factores ambientales de riesgo para el cáncer;
- J. Considerando que la contaminación atmosférica es uno de los principales causantes de la mortalidad, con contaminantes procedentes de una amplia gama de fuentes, incluidas la energía, el transporte, la agricultura y la industria, y que contribuye a 400 000 muertes prematuras al año, incluidas las ocasionadas por cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares;
- K. Considerando que la Comunicación de la Comisión sobre la intensificación de la cooperación contra las enfermedades evitables por vacunación COM(2018)0245 recomienda formular orientaciones a escala de la Unión para la creación de sistemas electrónicos exhaustivos de información a nivel nacional sobre inmunización para el seguimiento eficaz de los programas de inmunización; que esto debe hacerse respetando plenamente las normas de protección de datos; que la infección de transmisión sexual del virus del papiloma humano (VPH) está asociada a casi el 5 % de todos los cánceres en mujeres y hombres en todo el mundo, incluidos cánceres cervicales, anales, penianos, vaginales, vulvares y orofaríngeos; que tanto alcanzar los objetivos de cobertura del VPH para las niñas como establecer un cribado organizado del cáncer del cuello uterino de alta calidad es necesario para alcanzar los objetivos de la OMS para 2030 relativos a la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública; que las tasas de vacunación son preocupantemente bajas entre los Estados miembros; que, lamentablemente existen importantes discrepancias en la cobertura de vacunación entre los Estados miembros, que oscilan entre menos del 30 % y más del 70 % (mientras el nivel exigido de inmunidad de la población se sitúa en el 70 %); que *Helicobacter pylori* es la causa infecciosa de cáncer más importante a nivel mundial, principalmente el adenocarcinoma gástrico no de cardias;
- L. Considerando que están aumentando ciertos tipos de cáncer endocrino, como el cáncer de tiroides, de mama y de testículo; que los tratamientos endocrinos para los cánceres dependientes de hormonas pueden tener efectos secundarios a nivel endocrino; que los tratamientos contra el cáncer pueden tener efectos a largo plazo en los supervivientes de cáncer, como ciertas comorbilidades endocrinas; que la obesidad es un factor de riesgo conocido para muchos tipos de cáncer, incluidos los cánceres endocrinos; que se sabe que la exposición a alteradores endocrinos repercute en el desarrollo de obesidad y

cáncer; que los alteradores endocrinos suponen para los Estados miembros un coste anual de entre 157 000 000 000 y 270 000 000 000 EUR (hasta un 2 % del PIB europeo)¹ en gasto sanitario y pérdida de ganancias, en gran parte debido a los trastornos metabólicos y del desarrollo neurológico y al cáncer;

- M. Considerando que la exposición a sustancias peligrosas en el trabajo es responsable de unos 120 000 casos de cáncer relacionado con el trabajo cada año, lo que da lugar a aproximadamente 80 000 muertes anuales, lo que representa el 8 % de todas las muertes por cáncer (el 12 % de las muertes por cáncer entre los hombres y el 7 % de las muertes por cáncer entre las mujeres); que, sin embargo, puede resultar difícil establecer relaciones causales debido a los largos períodos de latencia; que el CIIC de la OMS ha identificado 50 carcinógenos prioritarios y ha demostrado que los trabajadores están ampliamente expuestos a ellos en Europa; que la gran mayoría de los cánceres inducidos por carcinógenos profesionales en el trabajo parecen prevenirse si los carcinógenos están regulados en consecuencia, pero que, en virtud de la Directiva 2004/37/CE, hasta la fecha solo existen valores límite de exposición profesional vinculantes para 27 de ellos; que son necesarias actuaciones adicionales para prevenir, detectar y reconocer mejor cánceres ocupacionales relacionados con el trabajo en turnos de noche y la radiación UV (en el caso de las personas que trabajan en el exterior);
- N. Considerando que un mercado laboral en evolución con cambios demográficos, las nuevas tecnologías y los nuevos tipos de puestos de trabajo pueden repercutir en la salud y la seguridad en el trabajo; que un mayor número de trabajadores se está pasando al trabajo en plataformas digitales y a formas de empleo no convencionales o atípicas; que factores como la radiación, el estrés, la organización del trabajo y las condiciones laborales se han vinculado al cáncer relacionado con el trabajo²; que actualmente no se dispone de datos fiables y comparables a nivel de la Unión sobre la exposición en el trabajo a factores de riesgo del cáncer³;
- O. Considerando que, a diferencia de lo que ocurre con los accidentes laborales, en los que resulta más fácil evaluar las lesiones sufridas y conceder una indemnización, pueden transcurrir años o decenios hasta que se diagnostican los cánceres relacionados con el trabajo y se determina adecuadamente su causa; que la Recomendación de la Comisión relativa a la lista europea de enfermedades profesionales⁴ recomienda a los Estados miembros que introduzcan cuanto antes la lista europea que figura en el anexo I de dicha Recomendación en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas nacionales relativas a las enfermedades profesionales que pueden dar lugar a indemnización; que las disparidades existentes entre los Estados miembros en lo que respecta a la tasa de reconocimiento de las enfermedades profesionales indican que las enfermedades profesionales de muchos trabajadores nunca llegan a reconocerse;
- P. Considerando que el radón es un gas radiactivo incoloro e inodoro que cuando se desintegra en el aire libera radiación que puede dañar el ADN de las células del cuerpo; que los niveles de radón varían notablemente de una región a otra, o incluso entre zonas

¹ <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

² EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

³ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/es/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

⁴ Recomendación de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, DO L 238 de 25.9.2003, p. 28.

residenciales, y puede estar presente tanto en el aire exterior como en el interior;

- Q. Considerando que, en 2011, el CIIC clasificó los campos electromagnéticos de radiofrecuencia como posiblemente carcinógenos para los seres humanos, sobre la base de un aumento del riesgo de glioma asociado al uso del teléfono móvil; considerando que en 2015 y 2018 se publicaron estudios que muestran un aumento significativo (de más del doble) de los tumores de tipo glioblastoma a lo largo de un período de veinte años (1995-2015) en todos los grupos de edad, y otros señalan un incremento del riesgo de glioblastoma asociado al uso de teléfonos móviles e inalámbricos en las personas con edades comprendidas entre los dieciocho y los ochenta años; que son necesarios más estudios para determinar estos riesgos asociados;
- R. Considerando que el 24 % de todos los nuevos casos de cáncer diagnosticados en Europa cada año, incluidos todos los cánceres pediátricos, son cánceres raros que representan en sí mismos un desafío para la sanidad pública; que los pacientes con cánceres raros se enfrentan a dificultades asociadas a un diagnóstico tardío o incorrecto, a la falta de acceso a tratamientos y conocimientos especializados adecuados, a la escasa comprensión de la ciencia subyacente, a la inviabilidad comercial del desarrollo de nuevos tratamientos, a la escasa disponibilidad de bancos de tejidos, a las dificultades para realizar estudios clínicos dotados de recursos suficientes y a la sensación de aislamiento;
- S. Considerando que el Plan debe aplicarse en estrecha asociación con las recomendaciones y acciones del CIIC, los ODS de las Naciones Unidas para la salud mundial, incluido el objetivo de lograr una cobertura sanitaria universal, las recomendaciones y directrices de la OMS, los acuerdos internacionales en materia de salud, incluido el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil, las Acciones Comunes de la Unión sobre el Cáncer y las recomendaciones y directrices de expertos y asociaciones de pacientes; que el Plan debe reconocer como prioridad la solidaridad y la asociación de la Unión con los países de renta baja y media, incluidos los de la región europea de la OMS en general;
- T. Considerando que el Acta relativa a las condiciones de adhesión de Austria, Finlandia y Suecia concede a Suecia una exención de la prohibición a escala de la Unión de la venta de determinados tipos de tabaco de uso oral;
- U. Considerando que la dieta mediterránea se conoce como una dieta sana y equilibrada que desempeña un papel protector en la prevención primaria y secundaria de las principales enfermedades degenerativas crónicas;
- V. Considerando que, si bien el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer presta especial atención a varias necesidades en materia de políticas respecto al cribado del cáncer, se aborda con menor iniciativa la detección temprana de los tipos de cáncer que no cubren los programas de cribado; que, por lo tanto, es necesaria una acción específica para fomentar una mayor sensibilización de los ciudadanos y los profesionales de la salud sobre las señales de advertencia del cáncer;
- W. Considerando que el aumento de los precios de los medicamentos contra el cáncer ha superado el aumento del gasto total relacionado con el cáncer y que los nuevos medicamentos contra el cáncer que llegan al mercado con un precio elevado han sido establecidos como uno de los principales causantes del aumento del gasto relacionado

con la atención oncológica; que el informe técnico de la OMS de 2018 sobre el precio de los medicamentos contra el cáncer y su impacto¹ reconoció que el precio de los medicamentos contra el cáncer era mayor que el de los medicamentos para otras indicaciones y que sus costes aumentaban a un mayor ritmo, lo que imposibilita el acceso al tratamiento para muchos pacientes en todo el mundo y debilita la capacidad de los Gobiernos para proporcionar un acceso asequible para todos;

- X. Considerando que la lucha contra el cáncer dentro de una estrategia global como el Plan de Lucha contra el Cáncer presentado por la Comisión podría utilizarse como modelo para otras enfermedades no transmisibles y que los pacientes con otras enfermedades crónicas también deben beneficiarse de los logros y principios del Plan y el avance hacia el diseño de planes similares para otras patologías con una mortalidad elevada;
- Y. Considerando que la coordinación entre los países europeos, una política común impulsada a escala europea y el intercambio transfronterizo de conocimiento son absolutamente esenciales para avanzar en el ámbito del cáncer; que los Estados miembros son los principales responsables de la protección de la salud y de los sistemas sanitarios;
- Z. Considerando que es necesario un enfoque global, multidisciplinar y coordinado a la hora de abordar los factores relacionados con el comportamiento y los determinantes de índole biológica, medioambiental, laboral, socioeconómica y comercial son necesarios a escala regional, nacional y europea para apoyar acciones dirigidas a todos los aspectos del cáncer (prevención, detección, tratamiento, cuidados paliativos, seguimiento para los supervivientes y reintegración) mediante una movilización efectiva de los principales instrumentos, como unos recursos y una financiación adecuados, la legislación, la investigación y el intercambio de conocimientos; que los enfoques de tratamiento centrados en el paciente han demostrado mejorar la calidad de vida y la supervivencia general de los pacientes; que las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial ofrecen un gran potencial de mejora en el ámbito de la investigación sobre el cáncer, los tratamientos y la atención oncológica;
- AA. Considerando que la investigación y la innovación son nuestra única forma de superar el cáncer definitivamente en un futuro; que se requiere una financiación continua y eficaz para respaldar proyectos ambiciosos y facilitar unas condiciones de trabajo adecuadas y estables a los investigadores que trabajan en el ámbito del cáncer; que las empresas farmacéuticas, incluidas las pymes, son fundamentales para la innovación en este ámbito;
- AB. Considerando que los enfoques «La salud en todas las políticas» y «Una salud» deben seguir fomentándose y que los esfuerzos para luchar contra el cáncer deben integrarse en todas las políticas de la Unión;
- AC. Considerando que la Unión y los Estados miembros deben movilizar sus fuerzas y ofrecer incentivos adecuados y presupuestos sostenibles para lograr el ambicioso objetivo de vencer la incidencia del cáncer y las muertes que ocasiona en Europa;
- AD. Considerando que el Plan podría representar, por tanto, un paso importante hacia una auténtica Unión Europea de la Salud y una demostración pública para los ciudadanos

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

del éxito que puede lograr la cooperación sanitaria a escala de la Unión;

1. Acoge con satisfacción el Plan y pide a la Comisión que busque nuevas sinergias entre el Plan y el Programa UEproSalud, la Estrategia Farmacéutica para Europa, la Estrategia para las Sustancias Químicas y la Estrategia Industrial Europea actualizada; que este marco global del cáncer contribuiría a la prevención, detección precoz y curación del cáncer; pide a la Comisión que trabaje para desarrollar una política común contra el cáncer que incluya, en su caso, propuestas de proyectos legislativos;

A. Ámbitos de actuación

I. Prevención del cáncer en todas las políticas europeas

2. Cree firmemente que deben llevarse a cabo acciones globales preventivas contra el cáncer, a través de medidas de apoyo a la eliminación o reducción del daño relativo a los factores de riesgo modificables, en todas las políticas y programas de financiación europeos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que integren campañas de sensibilización pública sobre la prevención del cáncer en todas las políticas pertinentes; pide a la Comisión que integre los objetivos del Plan en todas las políticas sectoriales pertinentes; cree firmemente que las acciones preventivas deben basarse en pruebas; pide, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten la financiación de la investigación científica sobre las causas del cáncer y la eficiencia y la aplicación de las medidas preventivas;
3. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que diseñen y apliquen medidas de prevención eficaces a escala nacional y de la Unión, basadas en los conocimientos de expertos independientes, las mejores prácticas y las lecciones extraídas y la orientación clínica; pide, en este sentido, en particular, que se aplique el Código Europeo contra el Cáncer (CEAC) para reducir los riesgos de cáncer sobre la base de los datos científicos más recientes, y que se actualicen periódicamente a la CEAC a través de un ciclo basado en un seguimiento y una evaluación continuos;
4. Reconoce que más del 40 % de todos los cánceres puede prevenirse mediante acciones coordinadas sobre factores sanitarios determinantes vinculados con el comportamiento, la biología, el medioambiente, el entorno laboral, social y comercial; pide que se preste más atención al mantenimiento de un estilo de vida saludable para prevenir el cáncer y reducir la repetición de determinados cánceres;
5. Apoya el objetivo de la Misión sobre el Cáncer de Horizonte Europa de evitar más de 3 millones de muertes prematuras adicionales durante el período 2021-2030, acelerando los avances en los programas de prevención y control del cáncer, que aspiran a oportunidades más equitativas de acceso a estos programas; pide a la Comisión que asigne una financiación adecuada a la Misión sobre el Cáncer de Horizonte Europa y a otros programas pertinentes, como la iniciativa de ciencia y política por un futuro saludable (HBM4EU), con el fin de cumplir este objetivo;
6. Lamenta las importantes desigualdades e injusticias en materia de salud existentes dentro de la Unión en lo que respecta a la prevención del cáncer; insiste en la necesidad de identificar, así como de prestar especial atención a las poblaciones vulnerables, marginadas, socialmente excluidas y a las personas remotas (como zonas rurales y aisladas, alejadas de los centros médicos tradicionales), para garantizar su acceso a los servicios de prevención del cáncer; considera, en este sentido, que la prevención del

cáncer también debe enmarcarse en el contexto de la justicia social, lo que conlleva la necesidad de realizar cambios sistémicos por medio de políticas públicas que abarquen a toda la población, más allá de los cambios de la conducta individual;

7. Reconoce que el consumo de tabaco es, con diferencia, la principal causa evitable de cáncer en la Unión, responsable de entre el 15 y el 20 % de los casos de cáncer en Europa y el principal factor de riesgo de muerte por cáncer en Europa (el 27 % de la mortalidad por cáncer equivale a 700 000 muertes al año en la Unión); recuerda que existen grandes diferencias en la Unión, ya que la proporción de fumadores varía en más de cinco veces de un país a otro;
8. Apoya firmemente el objetivo de una «generación sin tabaco», tal y como se establece en el Plan, cuyo objetivo es que menos del 5 % de la población consuma tabaco en 2040, frente a cerca del 25 % actual; insta a la Comisión a que fije objetivos intermedios que se supervisen y promuevan constantemente, también a nivel nacional, y que se incluyan en el Registro de Desigualdades en relación con el Cáncer con el fin de dirigir los esfuerzos de la mejor forma posible para cumplir el objetivo global; pide a la Comisión que financie programas que promuevan el abandono del consumo de tabaco; pide a la Comisión que apoye la cooperación entre los Estados miembros en el intercambio de las mejores y más eficaces prácticas para reducir el consumo de tabaco;
9. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de revisar la Directiva sobre productos del tabaco¹, la Directiva sobre fiscalidad del tabaco² y el marco jurídico relativo a las compras transfronterizas de tabaco por particulares e insta a la Comisión a que adopte medidas apropiadas y presente propuestas legislativas, con el fin de introducir lo siguiente:
 - a) un aumento y una mayor convergencia de los impuestos especiales mínimos para todos los productos del tabaco y su precio final de venta en el mercado, lo que mejoraría la prevención al reducir el consumo de tabaco, en particular entre los fumadores actuales, y el número de nuevos fumadores, especialmente entre los jóvenes;
 - b) la exigencia de un empaquetado normalizado neutro y la obligación de incluir advertencias sanitarias en el 80 % de la parte delantera y trasera de los paquetes de los productos relacionados con el tabaco, incluidos avisos en formas de imágenes; así como
 - c) el cumplimiento estricto de la prohibición de los aromas característicos en todos los productos del tabaco para reducir el atractivo de estos productos para los fumadores, los no fumadores y los jóvenes;
10. Pide la evaluación y revisión de los métodos utilizados actualmente para medir el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono en el tabaco y los productos relacionados con el tabaco, sobre la base de investigaciones científicas independientes y

¹ Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados (DO L 127 de 29.4.2014, p. 1).

² Directiva 2011/64/UE del Consejo, de 21 de junio de 2011, relativa a la estructura y los tipos del impuesto especial que grava las labores del tabaco (DO L 176 de 5.7.2011, p. 24).

recientes;

11. Pide que los Estados miembros apliquen plenamente las obligaciones derivadas de la Directiva (UE) 2019/904¹ sobre los plásticos de un solo uso en lo que respecta a los filtros en los productos del tabaco que contienen plásticos para abordar las preocupaciones medioambientales y sanitarias relacionadas con estos filtros;
12. Pide a la Comisión que realice un seguimiento de las evaluaciones científicas de los riesgos para la salud relacionados con los cigarrillos electrónicos, los productos del tabaco calentados y los productos del tabaco novedosos, incluida la evaluación de los riesgos del uso de estos productos en comparación con el consumo de otros productos del tabaco, y el establecimiento a escala europea de una lista de sustancias contenidas en estos productos y emitidas por ellos; estima que los cigarrillos electrónicos podrían permitir a algunos fumadores dejar progresivamente de fumar; considera, al mismo tiempo, que los cigarrillos electrónicos no deben ser atractivos para los menores y los no fumadores; pide, por tanto, a la Comisión que evalúe, en el marco de la Directiva sobre los productos del tabaco, qué sabores de los cigarrillos electrónicos son especialmente atractivos para los menores y los no fumadores, y que proponga su prohibición y, además, que proponga la prohibición de todos los aromas característicos de los productos del tabaco calentados y los productos del tabaco novedosos;
13. Pide la rápida y completa aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)² y del Protocolo de la OMS para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco³, prestando especial atención al artículo 5, apartado 3, del CMCT y a sus directrices sobre las políticas de protección de la salud pública frente a los intereses creados de la industria del tabaco; insta a la Comisión a que aplique normas de conducta específicas para todos los funcionarios y otros agentes a la hora de interactuar con la industria del tabaco con arreglo a la Decisión del Defensor del Pueblo Europeo en el caso 852/2014/LP⁴;
14. Apoya la propuesta de la Comisión de actualizar la Recomendación del Consejo, de 30 de noviembre de 2009⁵, sobre los entornos libres de humo, a fin de extender su cobertura a los productos emergentes, como los cigarrillos electrónicos y los productos del tabaco calentados, y ampliar los entornos libres de humo, incluidos los espacios exteriores;
15. Recuerda que el CIIC clasifica el etanol y el acetaldehído a partir del metabolismo del etanol presentes en las bebidas alcohólicas como agentes cancerígenos para los seres humanos, y que se calcula que en Europa el 10 % de todos los casos de cáncer en hombres y el 3 % de todos los casos de cáncer en mujeres son atribuibles al consumo de alcohol⁶; subraya que cuanto menor sea la cantidad de alcohol consumida, menor será el

¹ Directiva (UE) 2019/904 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2019, relativa a la reducción del impacto de determinados productos de plástico en el medio ambiente (DO L 155 de 12.6.2019, p. 1).

² <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

³ <https://fctc.who.int/protocol/overview>

⁴ <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/73774>

⁵ DO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

⁶ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., «European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer», *Cancer Epidemiol.* diciembre de 2016; 45: pp. 181-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

riesgo de cáncer; subraya que el consumo nocivo de alcohol constituye un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como el de la cavidad oral, faringe, laringe, hígado, colorrectal y el cáncer femenino de pecho; recuerda que el estudio al que se refiere la OMS¹ reconoce que el nivel más seguro de consumo de alcohol en lo que respecta a la prevención del cáncer es la ausencia total de consumo e insiste en la necesidad de tener esto en cuenta al diseñar y aplicar las políticas de prevención²;

16. Acoge con satisfacción el objetivo de la Comisión de lograr una reducción de al menos el 10 % del consumo nocivo del alcohol para 2025; anima a la Comisión y a los Estados miembros a promover acciones para reducir y prevenir los daños relacionados con el alcohol en el marco de una estrategia revisada de la Unión sobre el alcohol³, incluida una estrategia europea de alcohol cero entre los menores, acompañada, en su caso, de propuestas legislativas, respetando al mismo tiempo el principio de subsidiariedad y la legislación nacional existente sobre la edad mínima para el consumo de alcohol; apoya que se facilite información más completa a los consumidores mediante la mejora del etiquetado de las bebidas alcohólicas para incluir información sobre el consumo moderado y responsable y la introducción del indicador obligatorio de la lista de ingredientes y la información nutricional, así como utilizando el etiquetado digital; pide a la Comisión que adopte medidas específicas contra el consumo de alcohol pesado y arriesgado⁴; estima importante proteger a los menores, asimismo, de la comunicación comercial sobre consumo de alcohol, así como del emplazamiento de productos y el patrocinio de marcas de bebidas alcohólicas, también en el entorno digital, ya que la publicidad no debe estar dirigida específicamente a los menores ni promover un consumo desmedido de dichas bebidas; pide que se prohíban la publicidad y el patrocinio de bebidas alcohólicas en los acontecimientos deportivos cuando los principales espectadores sean menores; pide un seguimiento estricto de la aplicación de la Directiva de servicios de comunicación audiovisual revisada⁵; reclama que la Ley de servicios digitales propuesta refuerce la capacidad de los Estados miembros para salvaguardar y hacer cumplir la legislación destinada a proteger a los menores y otras poblaciones vulnerables de las comunicaciones comerciales de bebidas alcohólicas; alienta la asignación de fondos públicos para campañas de sensibilización nacionales y europeas; apoya la revisión prevista de la legislación de la Unión sobre la fiscalidad del alcohol y sobre las compras transfronterizas de alcohol por parte de particulares, así como una revisión de las políticas de precios del alcohol, valorando también el aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas;
17. Subraya que la comida tiene una influencia significativa en la salud de las personas y que la evidencia científica demuestra que el consumo de alimentos en raciones de

¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

³ Comunicación de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, sobre una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol (COM(2006)0625).

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

⁵ Directiva (UE) 2018/1808 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, por la que se modifica la Directiva 2010/13/UE sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de servicios de comunicación audiovisual), habida cuenta de la evolución de las realidades del mercado (DO L 303 de 28.11.2018, p. 69).

tamaño inadecuado repercute negativamente en la salud y puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer; pide que se desarrollen campañas integrales sobre nutrición, en consonancia con la Estrategia «de la granja a la mesa» de la Unión;

18. Anima a los Estados miembros a que consideren la posibilidad de prestar asesoramiento en materia de nutrición en la atención primaria;
19. Hace hincapié en el papel de una dieta sana para limitar y prevenir la incidencia y recurrencia del cáncer y hace hincapié en que los riesgos individuales de cáncer pueden reducirse mediante una mayor ingesta de verduras de origen sostenible y alimentos de origen vegetal, como la fruta y la verdura fresca, cereales y hortalizas; hace hincapié, además, en la necesidad de abordar el consumo excesivo de carne y productos ultraprocesados, así como de productos con alto contenido en azúcares, sal y grasas; acoge con satisfacción, por tanto, la próxima revisión del programa escolar de la Unión de distribución de frutas, hortalizas y leche y de la política de la Unión en materia de promoción de los productos agrícolas; pide a la Comisión y a los Estados miembros que animen y ayuden a los consumidores a tomar decisiones informadas, saludables y sostenibles sobre los productos alimenticios mediante la adopción a escala de la Unión de un etiquetado nutricional armonizado y obligatorio en la parte frontal del envase, desarrollado a partir de pruebas científicas independientes y sólidas; acoge con satisfacción la atención prestada a la nutrición saludable en la Garantía Infantil Europea¹ y pide un nuevo Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil; apoya las medidas fiscales para que los alimentos frescos (como las frutas y verduras, las plantas leguminosas, las hortalizas y los cereales) sean más asequibles y accesibles a escala nacional, especialmente para las personas con ingresos bajos; anima a los Estados miembros a utilizar las políticas de precios, como la diferenciación del impuesto sobre el valor añadido, y los controles a la comercialización para influir en la demanda, el acceso y la asequibilidad de los alimentos y bebidas con bajo contenido en grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcar; apoya a los Estados miembros en la revisión de las disposiciones pertinentes para restringir la publicidad de las bebidas azucaradas y los productos alimenticios transformados con alto contenido en grasas, sal y azúcar, incluida la publicidad en las redes sociales, y pide a la Comisión que presente una propuesta de reglamento global a escala de la Unión para prohibir dicha publicidad a los menores;
20. Reconoce que la obesidad se considera un factor de riesgo para numerosos tipos de cáncer, como el colorrectal, el de riñón o el de mama, entre otros; pide a los Estados miembros que luchen activamente contra la obesidad poniendo a disposición opciones dietéticas saludables y la práctica de deportes, así como educando y animando a la ciudadanía a realizar elecciones adecuadas, pero también incluyendo programas integrales en la atención primaria que ayuden a los pacientes con obesidad a perder peso de manera sana; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que apoyen la investigación y la innovación relacionadas con la obesidad con el objetivo de describir la influencia de los factores genéticos, la microbiota humana o el estado psicológico, entre otros, en el peso corporal y para estudiar las intervenciones más eficaces;
21. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de abordar la presencia de contaminantes cancerígenos en los alimentos; recuerda a la Comisión la Resolución del

¹ Propuesta de la Comisión de Recomendación del Consejo, de 24 de marzo de 2021, relativa al establecimiento de una Garantía Infantil Europea (COM(2021)0137).

Parlamento, de 8 de octubre de 2020¹, en la que se pide el establecimiento de límites legales estrictos de la presencia de acrilamida en los alimentos para proteger convenientemente a los consumidores, especialmente a los más vulnerables, como los lactantes y los niños; insta a la Comisión a que presente rápidamente propuestas normativas;

22. Pide a la Comisión que atienda las varias peticiones del Parlamento en su Resolución, de 16 de enero de 2019, de que mejore el procedimiento de autorización de la Unión para los plaguicidas;
23. Pide a los Estados miembros, a los gobiernos regionales y locales, a los representantes de la sociedad civil y a los empresarios que promuevan y faciliten la práctica de actividades físicas y deportivas a lo largo de toda la vida, que, como es sabido, limita tanto la incidencia y la recurrencia del cáncer, así como los problemas de salud mental y favorece la inclusión social; pone de relieve la importancia de hacer que la práctica de la actividad física y deportiva sea accesible e inclusiva desde la edad temprana, en particular para los grupos vulnerables, a través de la financiación de infraestructuras públicas, equipos y programas; pide a los Estados miembros que faciliten a los pacientes hospitalizados acceso a actividad física por recomendación clínica;
24. Acoge con satisfacción el lanzamiento de la campaña de la Unión «HealthLifestyle4all», que incluye la promoción del deporte, la actividad física y las dietas saludables, además de otros sectores clave; recomienda que las escuelas incluyan la educación sanitaria en sus planes de estudios para garantizar que los menores y adolescentes aprendan a liderar un estilo de vida saludable y sean conscientes de la CEAC, y pide que la educación sanitaria sea parte integrante de las políticas educativas de asistencia social;
25. Señala que la radiación solar contiene radiaciones ultravioletas (UV) invisibles que pueden provocar cáncer de piel; solicita a la Comisión, por lo tanto, que revise la Directiva 2006/25/CE relativa a la exposición de los trabajadores a riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales)² e incluya la radiación solar en su ámbito de aplicación; apoya que se refuerce la protección contra la exposición a la radiación UV a escala de la Unión, especialmente a través de la legislación en materia de salud y seguridad en el trabajo para las personas que trabajan en el exterior; acoge con satisfacción el compromiso de la Comisión de estudiar medidas relativas a la exposición a la radiación ultravioleta, incluida la procedente de los dispositivos para obtener un bronceado artificial (las camas solares)³; señala la importancia de promover campañas informativas para concienciar a las personas sobre los riesgos asociados a una exposición solar excesiva y enseñarles cómo reconocer posibles señales de alarma; pide que se adopten medidas específicas para reducir la exposición a la radiación ultravioleta de los menores y adolescentes; pide una legislación más estricta sobre el uso de camas solares con fines cosméticos y la prohibición de su uso por parte de los menores; insta a los Estados miembros a que incluyan la notificación del cáncer de piel melanoma en los

¹ DO C 395 de 29.9.2021, p. 32.

² DO L 114 de 27.4.2006, p. 38.

³ Directiva 2014/35/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre la armonización de las legislaciones de los Estados miembros en materia de comercialización de material eléctrico destinado a utilizarse con determinados límites de tensión (DO L 96 de 29.3.2014, p. 357).

registros nacionales de cáncer;

26. Reconoce que alrededor del 2 % de la incidencia del cáncer en Europa puede atribuirse a la radiación ionizante y que la exposición al radón y sus productos de desintegración en espacios cerrados es la segunda causa de cáncer de pulmón en Europa; espera con interés los resultados del Programa de Investigación y Formación de Euratom¹, que mejorarán los conocimientos sobre la exposición al radón, y las contramedidas propuestas para reducir su acumulación en las viviendas; recuerda que las radiaciones ionizantes también podrían estar presentes en los hogares particulares; anima, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros a cartografiar las zonas críticas actuales y potenciales con el fin de reaccionar eficazmente a esta amenaza; pide a la Comisión que asigne fondos para la creación de este mapa de previsiones y que promueva campañas de información dirigidas a los ciudadanos con el fin de aumentar la sensibilización al respecto; anima a los Estados miembros a que actualicen periódicamente sus planes nacionales para reducir la exposición al radón, tal como se exige en la Directiva sobre la exposición a fuentes radiactivas², y refuercen las directrices sobre mitigación del radón en nuevas construcciones; pide a la Comisión que valore la introducción y la eficacia de las medidas actuales para proteger a los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, como las tripulaciones de las compañías aéreas, los trabajadores de las centrales nucleares, los trabajadores en contextos industriales pertinentes, los investigadores y los profesionales de la salud y los veterinarios que trabajan en los sectores de la radiología, la radioterapia o la medicina nuclear, y revise esas medidas cuando sea necesario y proporcionado;
27. Pide a la Comisión que promueva investigaciones multidisciplinarias sobre la existencia de vínculos entre los campos electromagnéticos, incluida la tecnología 5G, y el cáncer para recabar pruebas científicas sobre los efectos a largo plazo de los campos electromagnéticos e informe oportunamente al público del resultado de esos estudios; pide que se promueva la investigación sobre el desarrollo de tecnologías que reduzcan la exposición a las radiofrecuencias;
28. Considera que el Pacto Verde Europeo contribuye significativamente a la prevención del cáncer en Europa mediante la reducción de la contaminación del aire, los alimentos, el agua y el suelo y de la exposición a las sustancias químicas; pide que se integre una evaluación del impacto de las políticas sobre la incidencia del cáncer en la Estrategia «de la granja a la mesa» y en la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas y las Estrategias sobre contaminación cero y para un entorno sin sustancias tóxicas; acoge con satisfacción la próxima revisión de las normas de calidad del aire de la Unión y pide a la Comisión que las adapte a las directrices de la OMS a que se refiere la Resolución del Parlamento, de 25 de marzo de 2021, sobre la aplicación de las

¹ Reglamento (Euratom) 2021/765 del Consejo, de 10 de mayo de 2021, por el que se establece el Programa de Investigación y Formación de la Comunidad Europea de la Energía Atómica para el período 2021-2025 que complementa el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa», y por el que se deroga el Reglamento (Euratom) 2018/1563 (DO L 167 I de 12.5.2021 p.81).

² Directiva 2013/59/Euratom del Consejo, de 5 de diciembre de 2013, por la que se establecen normas de seguridad básicas para la protección contra los peligros derivados de la exposición a radiaciones ionizantes, y se derogan las directivas 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom y 2003/122/Euratom.(DO L 13 de 17.1.2014, p. 1).

Directivas sobre la calidad del aire ambiente¹; pide a la Comisión que vele por que la política agrícola común acompañe a los agricultores en la transición para reducir la ingesta de residuos de plaguicidas; alienta la investigación, el uso y el desarrollo de medicamentos más seguros para el medio ambiente, y alienta la aplicación de mecanismos eficaces de eliminación de residuos que eviten contaminar el medio ambiente, en consonancia con los objetivos de la Estrategia Farmacéutica para Europa;

29. Destaca la necesidad de la plena aplicación de la Directiva revisada sobre el agua potable² y la aplicación y el cumplimiento de la Directiva marco sobre el agua³, que reducirá las concentraciones en las aguas superficiales y subterráneas de determinados contaminantes que podrían contribuir a la incidencia del cáncer;
30. Pide, en particular, que se refuercen los requisitos de información sobre carcinogenicidad en virtud del Reglamento relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y mezclas químicas (REACH)⁴ para permitir la identificación de todas las sustancias cancerígenas fabricadas o importadas, con independencia del volumen, en consonancia con la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas, y que el registro, la evaluación, la autorización y la restricción de sustancias químicas incluidos los alteradores endocrinos en el marco de dicho Reglamento se lleven a cabo en asociación con las evaluaciones del CIIC y la OMS; acoge con satisfacción el compromiso recogido en la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas de ampliar el enfoque genérico de la gestión del riesgo para garantizar que los productos de consumo no contengan sustancias químicas que provoquen cáncer o mutaciones génicas, afecten a la reproducción o al sistema endocrino, o sean persistentes y bioacumulables y tóxicas; pide a la Comisión que aplique con prontitud las medidas previstas en la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas para reducir la exposición de los ciudadanos a las sustancias cancerígenas y los alteradores endocrinos a través de todas las vías de exposición; insta a la Comisión a que preste especial atención a los segmentos de población que son particularmente vulnerables a las sustancias químicas peligrosas y que tenga más en cuenta a dichas poblaciones vulnerables en las evaluaciones de riesgo de las sustancias químicas; subraya la importancia de informar a los consumidores sobre las vías de exposición a las que se enfrentan en su vida cotidiana para reforzar la prevención, y se congratula, a ese respecto, de la creación de la base de datos sobre las sustancias preocupantes que contienen los productos; pide a la AEMA que elabore, junto con la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas, un informe sobre las sustancias químicas en el medio ambiente de Europa; pide que el informe evalúe la naturaleza sistémica de los carcinógenos y los alteradores endocrinos dentro de los sistemas de producción y consumo de Europa, su uso en los productos, la presencia en el medio ambiente europeo, y los daños causados a la salud humana, en particular en relación con

¹ DO C 494 de 8.12.2021, p. 64.

² Directiva (UE) 2020/2184 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2020, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano (DO L 435 de 23.12.2020, p. 1).

³ Directiva 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas (DO L 327 de 22.12.2000, p. 1).

⁴ Reglamento (CE) n.º 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos (DO L 396 de 30.12.2006, p. 1).

el cáncer;

31. Considera que la próxima edición del CEAC deberá tener en cuenta los últimos conocimientos sobre carcinógenos ambientales; pide a la Comisión que proponga sin demora una revisión del artículo 68, apartado 2, del Reglamento REACH, del Reglamento sobre materiales en contacto con alimentos¹, del Reglamento sobre productos cosméticos², de la Directiva sobre la seguridad de los juguetes³ y de otra legislación pertinente sobre los productos de consumo para garantizar que dichos productos no contengan sustancias químicas que causen cáncer, en consonancia con la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas; pide, además, que la revisión periódica de esta legislación tenga en cuenta el desarrollo de nuevos materiales, tendencias y productos; subraya que los alteradores endocrinos están presentes en alimentos, materiales en contacto con alimentos, cosméticos, bienes de consumo, juguetes, así como en el agua potable, y que la exposición, incluso a dosis bajas, puede inducir efectos adversos a corto y largo plazo, incluso cáncer⁴; pone de relieve que, teniendo en cuenta la exposición generalizada de la población de la Unión a numerosos alteradores endocrinos conocidos y sustancias sospechosas de serlo y el hecho de que la exposición combinada a varios alteradores endocrinos que actúan por vías similares o diferentes puede tener efectos acumulados, es necesario minimizar la exposición a los alteradores endocrinos y armonizar la normativa de la Unión entre sectores; anima a que continúen las investigaciones para determinar la capacidad de las sustancias químicas de actuar como alteradores endocrinos;
32. Respalda plenamente el compromiso asumido por la Comisión en la Estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas de modificar el Reglamento sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas (Reglamento (CE) n.º 1272/2008⁵) para introducir nuevas clases de peligro relativas, entre otros, a los alteradores endocrinos, incluidas las sustancias sospechosas de actuar como alteradores endocrinos, y para actualizar los requisitos de información en toda la legislación aplicable a fin de permitir su identificación;
33. Pide a la Comisión que integre el planteamiento de «benigno desde el diseño» en los requisitos reglamentarios relativos a la producción de sustancias químicas y productos farmacéuticos, a fin de adoptar un verdadero enfoque de precaución para mitigar los riesgos para nuestra salud, la sociedad y el medio ambiente;
34. Acoge con satisfacción la publicación del nuevo Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo para el período 2021-2027, en particular el enfoque de «visión cero» en lo que se refiere a los fallecimientos relacionados con el trabajo, así como la cumbre prevista para 2023 en la que se hará un balance de la salud y seguridad

¹ Reglamento (CE) n.º 1935/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de octubre de 2004, sobre los materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos (DO L 338 de 13.11.2004, p. 4).

² Reglamento (CE) n.º 1223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de noviembre de 2009, sobre los productos cosméticos (DO L 342 de 22.12.2009, p. 59).

³ Directiva 2009/48/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009, sobre la seguridad de los juguetes (DO L 170 de 30.6.2009, p. 1).

⁴

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/658219/IPOL_STU\(2019\)608866_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/658219/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf)

⁵ DO L 353 de 31.12.2008, p. 1.

en el trabajo para evaluar los avances hacia dicha «visión cero»; destaca la necesidad de una participación estrecha y regular de los interlocutores sociales y las partes interesadas en esta estrategia; lamenta, no obstante, el limitado número de sustancias abordadas en la estrategia; anima a que se analicen e investiguen permanentemente nuevas sustancias sospechosas de ser carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción, se establezcan valores límite de exposición profesional para aquellos agentes químicos para los que aún no existan, y se realicen revisiones periódicas siempre que sea necesario a la luz de los datos científicos y el desarrollo científico más recientes; acoge con satisfacción la encuesta promovida por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) entre los trabajadores sobre la exposición a los factores de riesgo de cáncer; hace hincapié en que unos programas de biomonitorización humana más sistemáticos, que se ajusten plenamente a las medidas de protección de datos, tanto en emplazamientos laborales como no laborales, pueden ser una de las fuentes importantes de información sobre los efectos generales de la exposición química y su impacto sobre la salud; pide, por consiguiente, a la Comisión que aumente su ambición con carácter urgente a través de actualizaciones ambiciosas y periódicas de la Directiva 2004/37/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo; para ello, pide a la Comisión que, previa consulta al Comité consultivo de salud y seguridad, presente un plan de acción para alcanzar los valores límite de exposición profesional de al menos 25 sustancias, grupos de sustancias o sustancias generadas por procesos de aquí a 2024; subraya, en este respecto, la necesidad de que la Comisión aumente la capacidad para revisar los límites de exposición profesional y añadir otros nuevos, en particular dotando de más personal a las unidades y autoridades pertinentes; recuerda, en este contexto, que las negociaciones en curso sobre la cuarta revisión de la Directiva 2004/37/CE constituyen una oportunidad para incluir también en el anexo I los trabajos que impliquen la exposición a medicamentos peligrosos que cumplan los criterios de clasificación como carcinógenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción de categoría 1A o 1B establecidos en el anexo I del Reglamento n.º 1272/2008, a fin de garantizar las mejores medidas de protección generales e individuales posibles para los trabajadores que manipulen estos productos; reitera su petición de que se establezca un nuevo sistema coherente, transparente y basado en el riesgo para fijar los límites de exposición y tener más en cuenta la exposición de los trabajadores a una combinación de sustancias; celebra el compromiso de la Comisión de añadir los alteradores endocrinos a la categoría de sustancias extremadamente preocupantes en el marco del Reglamento n.º 1907/2006 (Reglamento REACH) y clasificarlos con arreglo al Reglamento n.º 1272/2008; subraya que los trabajadores también deben estar protegidos contra la exposición a alteradores endocrinos; acoge con satisfacción el compromiso de la Comisión de presentar en 2022 una propuesta legislativa en para seguir reduciendo la exposición de los trabajadores al amianto, carcinógeno (grupo 1) de acuerdo con el CIIC, que sigue siendo responsable de casi la mitad de los cánceres ocupacionales en Europa; reitera, a este respecto, las peticiones del Parlamento en su Resolución, de 20 de octubre de 2021, sobre la protección de los trabajadores contra el amianto¹, en particular su llamamiento en favor de una estrategia europea para la retirada de todo el amianto y sus propuestas para una mejor evaluación de los riesgos relacionados con la exposición no profesional al amianto; pide a los Estados miembros que faciliten el reconocimiento y la compensación por cánceres laborales probados y que refuercen el control de la exposición profesional por parte de las inspecciones de trabajo;

¹ Textos Aprobados, P9_TA(2021)0427.

35. Anima a la Comisión y a los Estados miembros a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a enfermedades transmisibles para promover la prevención de los cánceres relacionados con las enfermedades infecciosas; celebra los programas de vacunación en la lucha contra la transmisión del VPH; insiste en que se aplique en los Estados miembros un programa de vacunación contra el VPH que sea neutro desde el punto de vista del género y financiado con fondos públicos, a fin de garantizar la eliminación de todos los cánceres relacionados con el VPH, y pide que se vacune plenamente al 90 % de las niñas y que se incremente significativamente la vacunación de los niños con la vacuna contra el VPH de aquí a 15 años de aquí a 2030; insta a que los avances hacia la consecución de los objetivos del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer en materia de vacunación contra el VPH se notifiquen en el marco del Registro de Desigualdades frente al Cáncer; pide a los Estados miembros que apliquen la Recomendación del Consejo, de 7 de diciembre de 2018, sobre la intensificación de la cooperación contra las enfermedades evitables por vacunación¹ a fin de reducir las desigualdades de vacunación entre los grupos vulnerables y mejorar la inmunización infantil; acoge con satisfacción la intención de la Comisión de proponer una Recomendación del Consejo sobre cánceres evitables por vacunación; destaca, en este contexto, la necesidad de acciones coordinadas dirigidas a los virus cancerígenos, como el VPH y el virus de la hepatitis B (VHB), a fin de evitar su transmisión; pide una mayor armonización de la vacunación contra el VPH y el VHB en los programas nacionales de los Estados miembros, y que se garantice al mismo tiempo el suministro de información sobre la vacunación y se promueva el acceso igualitario para los grupos de adultos en riesgo y vulnerables; alienta el seguimiento periódico de la actual vacunación contra el VPH y el VHB a escala de la Unión mediante un sistema de seguimiento similar al sistema de seguimiento de vacunas contra la COVID-19 desarrollado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), que también animará a los Estados miembros a adoptar las mejores prácticas y mantener el impulso; pide a los Estados miembros la armonización de los datos, la interoperabilidad y la mejora del desarrollo de los sistemas nacionales de datos sobre inmunización; subraya que el ECDC debe desempeñar un papel clave en el seguimiento de los avances de los Estados miembros; apoya que se siga investigando sobre el desarrollo de vacunas contra otros virus, como la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); estima que, mientras tanto, deben utilizarse masivamente soluciones terapéuticas para lograr el objetivo de la OMS de erradicar la hepatitis C de aquí a 2030 y pide a la Comisión que emplee los recursos financieros del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia para alcanzar dichos objetivos financiando los esfuerzos de cribado; pide la cooperación con los Estados miembros y las organizaciones internacionales para combatir el impacto de la información errónea en materia de vacunas y atajar la reticencia a la vacunación; pide la utilización del programa UEproSalud y otros flujos de financiación de la Unión para ello, en particular para apoyar las labores de concienciación entre los ciudadanos, los proveedores de educación y los profesionales sanitarios, así como la investigación de comportamientos en el marco del Programa Horizonte Europa; recomienda reforzar la aplicación del Código de Buenas Prácticas de la Unión en materia de Desinformación, en particular por lo que respecta a la información errónea en materia de vacunas;
36. Señala que existen datos recientes que confirman que las personas que padecen inflamación crónica, en particular por enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer y otras neoplasias malignas; pide a la

¹ DO C 466 de 28.12.2018, p. 1.

Comisión y a los Estados miembros que refuercen la investigación sobre la relación entre la inflamación crónica, el cáncer y las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas;

37. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que sigan invirtiendo en la investigación sobre las causas del cáncer en adultos, pero también del cáncer pediátrico y en adolescentes;
38. Hace hincapié en la importancia de asignar fondos adecuados a la investigación en ciencia, ciencias sociales y humanidades para evaluar las desigualdades en el acceso a los estándares de cuidados e innovación en el cáncer infantil en toda Europa, que son responsables de diferencias en las tasas de supervivencia de los pacientes oncológicos pediátricos de hasta el 20 % de unos Estados miembros a otros, y formular medidas de mitigación para garantizar la igualdad de derechos y de acceso al tratamiento para todos los niños y jóvenes con cáncer en Europa; lamenta, en este sentido, las disparidades en el acceso a servicios de asistencia sanitaria de alta calidad entre Estados miembros, así como entre distintas regiones dentro de estos, y pide a la Comisión que aborde dichas disparidades mediante medidas legislativas apropiadas a fin de garantizar la igualdad de derechos en la Unión;
39. Recomienda que se fomente la lactancia materna para limitar el riesgo de cáncer de mama en las mujeres, informando y educando a las madres sobre los beneficios de la lactancia;
40. Señala que se ha demostrado la predisposición genética al cáncer vinculada a mutaciones de genes específicos; destaca que existen métodos para detectar estas mutaciones, ya sea desde el nacimiento para una detección temprana de algunos cánceres pediátricos o a lo largo de toda la vida, especialmente para los cánceres de mama, ovario y colorrectal, y que pueden ayudar a prevenir o detectar el cáncer en su fase inicial y a orientar las opciones de tratamiento; recomienda, por tanto, que los Estados miembros apoyen un mayor acceso de los pacientes de todos los grupos de edad a las pruebas genéticas, junto con asesoramiento médico y diagnósticos de secuenciación avanzados, mediante la asignación de financiación y la creación de vías claras de reembolso rápido y eficiente, y que aumenten la sensibilización sobre la medida en que los ciudadanos pueden acceder a estos servicios en la Unión; recomienda que se impulse la inversión en infraestructuras y competencias relacionadas con las plataformas de secuenciación genética y la formación de asesores genéticos especializados en unidades específicas, como ya existen en algunos centros; pide a la Comisión que apoye la investigación sobre genética con el fin de encontrar genotipos con mayor probabilidad de desarrollar determinados cánceres, incluidos los cánceres infantiles, como enfermedades con breve exposición a agentes externos;
41. Pone de relieve que técnicas como la epidemiología molecular pueden aportar nueva información sobre las interacciones entre los genes y el entorno en el cáncer a diferencia de la epidemiología ordinaria; señala que esta información, junto con estudios adicionales sobre epigenética, pueden utilizarse para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen a las causas del cáncer e incrementar la detección temprana;
42. Apoya firmemente la revisión prevista de la CEAC con el fin de desarrollar, compartir y aplicar las mejores prácticas en los programas de prevención del cáncer, prestando especial atención a los grupos desfavorecidos, y la puesta en marcha de una aplicación

móvil de la Unión de fácil utilización que apoye a las personas y abarque desde la prevención del cáncer y la educación hasta la atención, tal como se anunció en el Plan; destaca que, además de estar disponible en aplicaciones móviles, toda la información actualizada también debe estar disponible en formatos no digitales para garantizar la inclusión; subraya que el CIIC debe evaluar sistemáticamente el Código Europeo contra el Cáncer y la Comisión debe continuar coordinando el trabajo de evaluación;

43. Alienta a la Comisión y a los Estados miembros a que promuevan la alfabetización sanitaria en relación con los riesgos y los factores determinantes del cáncer, además de la alfabetización digital vinculada, a que desarrollen herramientas educativas para la prevención y a que apoyen la creación de plataformas y aplicaciones de aprendizaje electrónico; pide que se preste especial atención a las personas desfavorecidas, vulnerables, socialmente excluidas y marginadas, y subraya que son esenciales campañas específicas de sensibilización para grupos con necesidades especiales de alfabetización sanitaria; señala la importancia de promover la alfabetización sanitaria relativa a las sustancias carcinogénicas en el trabajo, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que los empleadores impartan la formación apropiada al respecto; subraya que los proveedores de asistencia sanitaria primaria desempeñan un papel importante en la promoción de la salud entre diversos grupos de la población, ya que pueden adaptar sus actuaciones en ese ámbito a las necesidades de los pacientes con diferentes niveles de competencias digitales, y de los que carecen de estas; considera que la prevención del cáncer es un primer paso hacia una política europea de educación en materia de salud pública;
44. Pide la creación de un Centro de Conocimiento sobre el Cáncer virtual, que debería encargarse de establecer una hoja de ruta europea para diseñar y coordinar campañas de prevención a gran escala, en sinergia con los programas nacionales, y campañas de comunicación eficaces sobre la promoción de la salud en los programas educativos (comportamientos inocuos, nutrición saludable, actividad física, rutas de transmisión de virus carcinogénicos y oportunidades de vacunación y tratamiento para tales infecciones, etc.), con especial atención a los jóvenes y los grupos desfavorecidos; señala la importancia de cooperar con las organizaciones nacionales y locales de la sociedad civil al elaborar los mensajes de esas campañas;
45. Subraya que el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, la mala alimentación, un índice de masa corporal elevado, un estilo de vida sedentario y la contaminación ambiental son factores de riesgo comunes a otras enfermedades crónicas; considera, por tanto, que la prevención del cáncer y las medidas de reducción de riesgos deben aplicarse en el contexto de un programa integrado de prevención de enfermedades crónicas, en estrecha cooperación con el Grupo director sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión de las enfermedades no transmisibles; pide que se celebre una cumbre para hacer balance en materia de prevención, haciendo hincapié en los factores determinantes comerciales del cáncer y otras enfermedades crónicas, y reuniendo para la ocasión a instituciones de la UE, los Estados miembros, asociaciones de pacientes y organizaciones de la sociedad civil activas en el ámbito de la salud;
46. Pide que la aplicación de los programas de prevención sea inclusiva, mediante la participación de los ayuntamientos y las regiones, los interlocutores sociales, la sociedad civil y las asociaciones de pacientes, especialmente a través de la Conferencia sobre el Futuro de Europa;

II. Cribado y detección inclusivos del cáncer

47. Lamenta los frecuentes retrasos y las carencias en el diagnóstico oportuno del cáncer sintomático relacionado con la falta de información o de cumplimiento de los procesos de cribado y detección del cáncer; reconoce la necesidad de prestar especial atención a la continuidad de los programas de cribado y detección precoz y los servicios de cuidados oncológicos durante una crisis sanitaria (como la crisis de la COVID-19), o en situaciones en las que se reduce la capacidad de los sistemas sanitarios; anima a la Comisión Europea y a los Estados miembros a organizar, en asociación con las partes interesadas en el cáncer, campañas de salud pública para abordar las demoras en el cribado, la detección precoz y la atención que pueda causar una crisis sanitaria; subraya la importancia de disponer de datos inmediatos y actualizados sobre los programas de cribado del cáncer para facilitar la reacción rápida y las labores de seguimiento en caso de perturbación de las capacidades de cribado ordinarias, con el objetivo de reducir el número de cribados pospuestos al mínimo;
48. Lamenta que las diferencias entre los Estados miembros en el acceso al cribado del cáncer, den lugar a menores probabilidades de supervivencia, debido al diagnóstico tardío del cáncer, lo que representa una discriminación inaceptable de los ciudadanos de la Unión en función de su país de residencia; subraya que, según Eurostat, en el caso del cribado del cáncer de mama, las diferencias de cobertura se multiplican al menos por diez en toda la Unión; señala que la publicación «Health at a Glance: Europe 2018» (La salud de un vistazo: Europa 2018) destacó que para el cribado del cáncer de cuello uterino, la diferencia entre los Estados miembros en la cobertura de la población objetivo varía entre un 25 % y un 80 %; observa que, por ejemplo, solo 18 Estados miembros señalaron que contaban con programas nacionales o regionales de cribado basados en la población para los cánceres de mama, cuello uterino y colorrectal, según se refiere en el informe más reciente del CIIC sobre los avances hacia la consecución de las Recomendaciones del Consejo sobre cribado de 2003; pide a la Comisión que apoye proyectos, por ejemplo, a través de UEproSalud, la misión sobre el cáncer de Horizonte Europa y otros programas pertinentes, con el fin de examinar las barreras que limitan la detección y el diagnóstico precoces del cáncer en Europa;
49. Pide a los Estados miembros que colaboren, especialmente en las regiones transfronterizas y las zonas aisladas (incluidas las zonas montañosas y las zonas urbanas alejadas de los centros de cribado), para reducir las desigualdades sociales y geográficas en el cribado del cáncer y los servicios de diagnóstico precoz;
50. Respalda la puesta en marcha de un nuevo plan de cribado del cáncer apoyado por la UE, tal y como se anunció en el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, con el fin de ayudar a los Estados miembros a garantizar que el 90 % de la población de la Unión que cumple los requisitos para someterse a un cribado del cáncer de mama, de cuello de útero o colorrectal tenga acceso a dicho cribado de aquí a 2025; pide a la Comisión que incluya otros cánceres en el sistema, sobre la base de los datos científicos más recientes, con objetivos claros para cada tipo de cáncer; apoya la investigación sobre otros tipos de cáncer que puedan ser detectados eficazmente mediante cribado; pide a la Comisión que evalúe cada dos años los resultados de los programas de cribado del cáncer en cuanto al acceso equitativo de la población fijada como objetivo, con el fin de realizar un seguimiento de las desigualdades entre Estados miembros y regiones y proponer nuevas medidas apropiadas y correlacionar los programas de cribado con los resultados de los estudios de cribado del cáncer más recientes, y si fuera necesario, presentar medidas para el aumento de la cobertura de los servicios de cribado y prevención en los

Estados miembros; insta a los Estados miembros y a la Comisión a que informen y supervisen la consecución de los objetivos de detección en el registro de las desigualdades en el cáncer;

51. Anima a los Estados miembros a promover el cribado del cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal como parte de los programas nacionales y regionales organizados basados en la población, incluidas las regiones remotas y ultraperiféricas, y a proporcionar los recursos adecuados al respecto; reitera que, al mismo tiempo, el Plan debe poner más énfasis en las iniciativas de cribado, diagnóstico y tratamiento de los cánceres que no pueden prevenirse; anima a la Comisión y a los Estados miembros a promover un cribado selectivo dirigido a grupos de alto riesgo; recomienda encarecidamente a los Estados miembros que formulen una política general de cribado de orientación familiar que permita efectuar un cribado oportuno cuando se detecten cánceres con características hereditarias; recomienda a los Estados miembros que establezcan programas de investigación y desarrollo de métodos de diagnóstico precoz eficaces, precisos, no invasivos e innovadores, como los biomarcadores, para diferentes tipos de cáncer;
52. Pide que la Comisión y los Estados miembros apliquen plenamente las directrices europeas en materia de garantía de calidad en el cribado del cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal y en los servicios de detección precoz, con el fin de reducir al mínimo el retraso en el diagnóstico de dichos cánceres; recomienda que se combatan las desigualdades dentro de los Estados miembros en relación con el cribado, estableciendo criterios lo más estrictos y de base científica posible de cribado del cáncer, así como de los marcos jurídicos, la gobernanza y las estructuras de garantía de calidad; considera que, para abordar las disparidades en el cribado del cáncer, se necesitan protocolos de detección normalizados comunes a escala de la Unión que vayan más allá de las directrices sobre mejores prácticas, por ejemplo sobre algoritmos para la organización de programas de cribado e indicadores para evaluar la calidad de los programas de cribado;
53. Alienta a que se mejore y armonice la recogida de datos sobre el cribado del cáncer para poder elaborar un informe anual europeo; fomenta, asimismo, el seguimiento periódico de los actuales programas de cribado a escala de la Unión; destaca la necesidad de vincular los conjuntos de datos derivados de los programas de cribado sobre la incidencia del cáncer con las categorías laborales, lo que puede ayudar a elaborar las medidas preventivas apropiadas; considera que la intensificación de los servicios de salud pública (incluidos los aspectos financieros, las infraestructuras y los aspectos que afectan a los profesionales sanitarios) es esencial para mejorar la prevención, el cribado y el diagnóstico del cáncer; subraya la importancia del cribado y la recogida de datos sobre las comorbilidades frecuentes del cáncer, para poder anticiparlas lo mejor posible; destaca que los avances científicos en la predicción del riesgo de cáncer deben permitir el desarrollo de programas de cribado adecuados al riesgo;
54. Hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo un estrecho seguimiento de los pacientes presentes y antiguos de hepatitis B y C para prevenir el desarrollo de cánceres;
55. Anima asimismo a la Comisión a considerar la posibilidad de facilitar un sistema de

«segunda opinión» en el marco de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza¹ para los casos de cáncer difíciles o atípicos, y recomienda que los Estados miembros instituyan el derecho de los pacientes a solicitar que los especialistas de un Estado miembro puedan procurar el asesoramiento de especialistas de otro Estado miembro dentro de un único sistema coherente;

56. Acoge con satisfacción el proceso iniciado por el Grupo de Consejeros Científicos Principales y el Mecanismo de Asesoramiento Científico de la Comisión respecto a la próxima actualización de la Recomendación del Consejo de 2003 sobre el cribado del cáncer de mama, cérvico-uterino y colorrectal para incluir las nuevas pruebas de cribado y los datos más recientes sobre los mejores protocolos de cribado (imágenes por resonancia magnética, pruebas de VPH, enfoques estratificados del riesgo y calculadoras del riesgo); hace hincapié en que la información sobre estos programas de cribado debe transmitirse al Centro de Conocimiento sobre el Cáncer del Centro Común de Investigación (edad de iniciación y posterior adopción, impacto en la supervivencia, rentabilidad, etc.) y que las autoridades nacionales competentes deben evaluarlos periódicamente; pide a la Comisión que elabore directrices de la Unión para fomentar los esfuerzos de investigación con el fin de evaluar la inclusión de nuevos programas científicos de detección del cáncer (incluidos los cánceres de pulmón, próstata, estómago y ovario) y el papel de la inteligencia artificial como parte de la actualización de la Recomendación del Consejo en 2022, en estrecha cooperación con el CIIC, la OMS, los profesionales sanitarios y las organizaciones de pacientes; pide que se reconozcan las pruebas que demuestren el efecto positivo del cribado selectivo del cáncer de pulmón en la mortalidad; anima al Consejo que, con arreglo al resultado de la valoración anteriormente mencionada, incluya el cribado de los cánceres de pulmón y de próstata en la actualización de las recomendaciones del Consejo en 2022; pide, asimismo, que en relación con el dictamen de los Consejeros Científicos Principales de la Comisión y la actualización de las Recomendaciones del Consejo sobre el cribado del cáncer de 2002, se establezcan objetivos inequívocos y tangibles respecto a los nuevos cánceres que deban abordarse;
57. Aboga por el lanzamiento por parte de la Comisión y los Estados miembros de una plataforma de la Unión para los centros nacionales de cribado, sirviéndose de la experiencia de plataformas similares para el intercambio y la cooperación como la Red Europea de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y los Jefes de Agencias de Medicamentos; recomienda que esa plataforma se encargue de compartir el conocimiento especializado y aplique las mejores prácticas, mediante el debate de desafíos comunes, fomentando la cooperación, la formación y el desarrollo de capacidades para mejorar la calidad de los programas de cribado, actúe como eje central de referencia para los proyectos e iniciativas sobre el cribado del cáncer apoyados por la UE, y mantenga a largo plazo la red de proveedores de datos al informe de ejecución del CIIC sobre cribado del cáncer en la Unión Europea;
58. Destaca la importancia de aumentar el conocimiento y la aceptación del cribado y la detección precoz del cáncer entre los ciudadanos de la Unión a través de una campaña de sensibilización a escala de toda la Unión basada en las Jornadas Europeas de Sensibilización, las encuestas de motivación y una mejor aplicación de las campañas de comunicación existentes; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen,

¹ Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

financien y apliquen nuevas medidas destinadas a sensibilizar sobre el cribado del cáncer y a promover la participación en el cribado tanto entre la población en general como entre los residentes elegibles a través de notificaciones directas; anima a los Estados miembros a que trabajen activamente en estrategias educativas en los centros de asistencia sanitaria primaria; anima a que se estudien los factores de observancia conductual y los obstáculos que impiden una detección precoz y el diagnóstico del cáncer para impulsar la participación en los programas de cribado, con el apoyo de fondos europeos como los que proporcionan el programa de investigación Horizonte Europa;

59. Pide que se refuerce la cooperación con los países no pertenecientes a la Unión y, en particular, con la región europea en sentido amplio, para fomentar la organización de campañas de cribado y programas de diagnóstico precoz, en particular para los cánceres femeninos y especialmente en los países de renta baja y media y para las comunidades minoritarias, teniendo en cuenta al mismo tiempo las especificidades de los cánceres femeninos en esos países; hace hincapié en que esta labor puede representar una contribución importante de la Unión a la consecución de los objetivos internacionales en la lucha contra el cáncer, como el fijado por la OMS respecto a la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública;
60. Reconoce la importancia de los mediadores sanitarios, los orientadores de pacientes y las organizaciones no gubernamentales, y pide su integración en los procesos de toma de decisiones y en las estrategias de asignación de recursos; asume asimismo el papel fundamental que desempeñan, especialmente en las campañas de prevención y vacunación, al contribuir a derribar barreras entre las autoridades y la sociedad, incluidos los grupos vulnerables;
61. Pide a la Unión y a los Estados miembros que refuercen la cooperación con la OMS y que trabajen en pos de la ejecución de las recomendaciones y las directrices de las políticas de la OMS;

III bis. Igualdad de acceso a la atención oncológica: hacia una asistencia de la mejor calidad

62. Lamenta que los pacientes de la Unión sigan enfrentándose a dificultades para acceder a los servicios sanitarios y participar en ensayos clínicos en otros Estados miembros y que solo una minoría de los pacientes y no todos los profesionales sanitarios sean conscientes del derecho de los pacientes a solicitar asistencia sanitaria transfronteriza con arreglo a los dos marcos existentes: la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza y el Reglamento sobre la seguridad social¹; pide una reforma de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza, en particular para permitir la movilidad y el acceso a equipos y cuidados altamente especializados mediante el refuerzo de los puntos de contacto nacionales, proporcionándoles más recursos presupuestarios, y para permitir el desarrollo de directrices de la Comisión que establezcan plazos aceptables y armonizados de revisión y aprobación para acelerar el plazo de tratamiento en la Unión en virtud del Reglamento sobre la seguridad social; pide un aumento del número de campañas de información sobre los derechos de los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza, incluidas las dirigidas a los profesionales de la salud, así como el desarrollo de una ventanilla única de información

¹ Reglamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO L 166 de 30.4.2004, p. 1).

sobre las vías de acceso transfronterizo de la Unión; hace hincapié en la necesidad de reducir las barreras logísticas y lingüísticas que afrontan los pacientes cuando acceden a la asistencia sanitaria en otro Estado miembro de la Unión; subraya la necesidad de proporcionar a los pacientes información inequívoca sobre los requisitos de autorización previa que se aplican a ciertos Estados miembros; subraya la necesidad de brindar un apoyo financiero especial a los padres con ingresos bajos que acompañen a sus hijos al extranjero para recibir tratamiento; destaca la necesidad de facilitar el proceso, mediante una revisión global de los marcos de asistencia sanitaria transfronteriza, otorgando la misma consideración a la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza y al Reglamento sobre la seguridad social, a los pacientes que, ante una necesidad insatisfecha y el beneficio potencial, viajan al extranjero para participar en ensayos clínicos y se enfrentan a problemas como la falta de claridad sobre los protocolos de seguimiento tras su regreso a casa y sobre la cobertura por parte de los organismos nacionales de seguro de los costes relacionados con su participación en el ensayo clínico; destaca que hace falta aclarar el acceso a los ensayos clínicos transfronterizos, que no queda claro en la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza; subraya que todos los costes relacionados con el tratamiento deben financiarse antes del inicio del mismo, con el fin de evitar la exclusión de los pacientes de bajos ingresos; pide a la Comisión que considere, en el contexto de la próxima revisión de los marcos existentes, el establecimiento de un conjunto único de normas de autorización y reembolso para el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza, incluido el derecho a un segundo dictamen; pide a la Comisión y a los Estados miembros que colaboren para realizar evaluaciones periódicas de la Estrategia de sanidad electrónica de la Comisión desde 2018, a fin de garantizar registros sanitarios electrónicos interconectados a escala regional, nacional y europea, una mejor interoperatividad y la mejora de la calidad de los datos, la privacidad y la seguridad de los pacientes de cáncer, al tiempo que se vela por la estricta observancia de las normas sobre privacidad y seguridad de los datos sanitarios de los pacientes; destaca el potencial del Registro de Desigualdades en relación con el Cáncer como medio para informar de las mejoras obtenidas al abordar estas cuestiones y para calibrar tales mejoras;

63. Destaca la importancia de los tratamientos administrados con rapidez y de los resultados oportunos de los exámenes médicos pertinentes para los pacientes de cáncer, dado que, cuando más tiempo transcurra, más avanza la enfermedad, poniendo en peligro la supervivencia del paciente; lamenta que, en ciertos Estados miembros, los recursos públicos son inadecuados para garantizar una detección y un tratamiento oportunos, lo que hace que los pacientes que dependen de la seguridad social de prestación pública tengan una menor probabilidad de supervivencia, y de este modo, sin otra opción que la de recurrir al sector privado;
64. Pide que se estudie la posibilidad de reconocimiento mutuo de las cualificaciones médicas en la atención al cáncer en toda la Unión, y un régimen común de reconocimiento para terceros países, tal como se exige en la Directiva 2005/36/CE¹, garantizando que sea facilitador de las especialidades relacionadas con la oncología; pide que se desarrollen programas de mejora de las capacidades para permitir que quienes deseen trasladarse a ese campo puedan hacerlo en cualquier momento de su carrera profesional;

¹ Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (DO L 255 de 30.9.2005, p. 22).

65. Solicita el pleno reconocimiento de la oncología médica y pediátrica como disciplinas especializadas, el establecimiento de normas de calidad paneuropeas para la administración y supervisión de los tratamientos médicos contra el cáncer, tanto para los adultos como para los niños, y la agilización del acceso de los pacientes a los especialistas del cáncer, a fin de que puedan beneficiarse de las innovaciones y acceder a los primeros ensayos clínicos sobre medicamentos nuevos prometedores, a las tecnologías médicas y a los centros de referencia para tratamientos complejos como la terapia génica germinal; insiste en la necesidad de garantizar que las disposiciones pertinentes abarquen el acceso a la innovación en los primeros ensayos clínicos para los tumores malignos difíciles de tratar en niños, adolescentes y jóvenes adultos;
66. Pide que se refuercen las competencias quirúrgicas en la Unión mediante el reconocimiento de la oncología quirúrgica como disciplina especializada, el establecimiento de normas de calidad paneuropeas para la cirugía del cáncer, la facilitación del acceso de los pacientes a centros de «gran volumen» para la cirugía del cáncer y el acceso a procedimientos quirúrgicos innovadores; pide el reconocimiento de la cirugía de alta calidad y destaca su importancia en la curación del cáncer detectado en etapas tempranas; considera necesario promover el desarrollo de un plan de estudios esencial y de una formación especializada individual en el ámbito de la oncología quirúrgica, y aboga por programas que armonicen la formación sobre oncología quirúrgica en la UE; apoya asimismo el desarrollo de ensayos clínicos en la oncología quirúrgica como parte del tratamiento locorregional, y promueve una mayor inversión de los fondos de investigación e innovación nacionales y de la Unión en la investigación sobre oncología quirúrgica; subraya la importancia de los tratamientos de oncología quirúrgica normalizados para mejorar la calidad de vida a largo plazo de los supervivientes del cáncer;
67. Apoya la mejora de la radioterapia de alta calidad en la Unión, y un mayor acceso igualitario a esta, mediante el reconocimiento de la física médica y la radioterapia como disciplinas especializadas, el fomento de normas comunes de educación y formación, el aumento de los fondos para que los Estados miembros expandan su infraestructura de radioterapia, y una mayor inversión de los fondos de investigación e innovación de la Unión y nacionales en la investigación sobre radioterapia;
68. Pide que se promueva la oncología geriátrica como una rama que merece una especial consideración y que hay que enriquecer con investigación científica, a fin de establecer los mejores tratamientos y métodos diagnósticos para pacientes de edad avanzada; recuerda que en la Unión más del 60 % de los nuevos casos de cáncer y más del 70 % de los fallecimientos por cáncer se producen en personas mayores de sesenta y cinco años; señala que se espera que esta proporción aumente a medida que la población de la Unión envejezca, lo que representa un reto crucial para los sistemas sanitarios; pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden urgentemente esta situación con medidas concretas; pide específicamente a la Comisión y a los Estados miembros que adopten medidas para facilitar los ensayos clínicos en las personas mayores, la aplicación de modelos multidisciplinarios e integrales de atención oncogeriátrica en vías clínicas rutinarias y la creación de centros de excelencia en oncología geriátrica; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan oportunidades para la formación y la mejora de las competencias de los profesionales de la oncología en los principios de la geriatría;
69. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que planifiquen acciones que promuevan, en el contexto de la provisión de cuidados y tratamientos, una mayor atención a la

protección de la fertilidad de los pacientes, y en particular en el caso de los cánceres pediátricos y juveniles;

70. Acoge con satisfacción el nuevo plan de acción en el marco de la Agenda Estratégica para las Aplicaciones Médicas de las Radiaciones Ionizantes (SAMIRA)¹, que apoyará la seguridad de las capacidades de producción y el suministro de radioisótopos mediante la sustitución de la actual flota que envejece y la aplicación de las tecnologías existentes, en particular los reactores y los aceleradores de partículas, con arreglo a los instrumentos financieros existentes, evitará la escasez de radioisótopos facilitando el cruce de fronteras y las exenciones para el transporte, y mejorará la calidad y la seguridad de la tecnología de la radiación en medicina, que actualmente no está disponible por igual en todos los Estados miembros de la Unión, mediante la evaluación de radioisótopos a través de valoraciones de tecnologías sanitarias, la armonización del acceso al mercado, la declaración de la medicina nuclear como especialidad médica plenamente independiente, la promoción de las normas de formación y la inversión en investigación en medicina nuclear;
71. Pide a la Comisión que promueva, y a los Estados miembros que refuercen, la función de los médicos de cabecera, los pediatras, el personal de enfermería, los profesionales de la atención primaria y los médicos especialistas, dada la importante labor que desempeñan a la hora de derivar a los pacientes a las pruebas diagnósticas y a los especialistas en oncología, así como el papel de los nutricionistas y dietistas especializados, los psicólogos y los especialistas en rehabilitación durante el tratamiento y el seguimiento del cáncer, con el fin de garantizar el acceso al tratamiento y a los cuidados adecuados en el momento oportuno a través de un proceso de atención óptimo; pide la creación de equipos multidisciplinares que asuman la atención de los pacientes de cáncer a lo largo de todo su tratamiento y una toma de decisiones multidisciplinar en el marco de reuniones de concertación interdisciplinares específicas (consejo) en las que participen diversos especialistas en cáncer y profesionales de la atención primaria; subraya la importancia de la formación permanente de los profesionales sanitarios, para que se mantengan al día respecto a las nuevas opciones de tratamiento oncológico; pide que se amplíe el papel de coordinador del tratamiento a fin de garantizar que el tratamiento de los pacientes esté debidamente coordinado y que se les facilite el acceso a una información actualizada sobre diagnóstico del cáncer y asesoramiento sobre cómo utilizar el sistema sanitario;
72. Considera que el ámbito de aplicación de la Directiva 2005/36/CE debe revisarse para permitir el reconocimiento mutuo de los estudios de enfermería oncológica y la formación de otro personal sanitario que preste apoyo en el proceso del tratamiento;
73. Pide a los Estados miembros que desarrollen, en el marco de sus programas nacionales de lucha contra el cáncer, estrategias que comprendan y ejecuten medidas preventivas contra el riesgo de agotamiento entre los profesionales en oncología; insta a la Comisión y a la EU-OSHA a que presten atención a este asunto, y subraya que deben considerarse socios importantes para la ejecución del Plan a este respecto;
74. Alienta, cuando sea viable y seguro, el uso de tratamientos oncológicos ambulatorios para preservar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias; subraya, en

¹ Documento de trabajo de los servicios de la Comisión titulado «Agenda Estratégica para las Aplicaciones Médicas de las Radiaciones Ionizantes (SAMIRA)», (SWD(2021)0014).

particular, que deben fomentarse los tratamientos ambulatorios para menores, a condición de que los espacios y entornos pertinentes y los productos sanitarios disponibles se diseñen de manera que satisfagan las necesidades de los pacientes pediátricos; destaca el papel de los farmacéuticos, los oncólogos y los enfermeros en el seguimiento multidisciplinar de los pacientes que toman medicamentos orales contra el cáncer; pide a los Estados miembros que apliquen o mejoren las tecnologías de sanidad electrónica y los servicios de telemedicina y teleasistencia para garantizar la continuidad de la atención sanitaria hospitalaria y ambulatoria contra el cáncer, así como la atención comunitaria; insta a la Comisión a que despliegue los fondos de investigación de Horizonte Europa para apoyar la utilización de la telemedicina, y para contribuir al establecimiento de directrices basadas en datos contrastados; pide medidas que garanticen el acceso equitativo a los servicios de telemedicina en todos los Estados miembros, y que los fondos de ayuda de UEproSalud y Europa Digital eleven la alfabetización digital de pacientes y profesionales sanitarios;

75. Pide a los Estados miembros que presten servicios de cuidados paliativos integrales y multidisciplinarios a los pacientes de cáncer con el fin de aliviar sus dolores y molestias, promoviendo una atención dirigida al bienestar y garantizando la presencia de enfermeros o cuidadores, al tiempo que preservan su dignidad y tienen en cuenta la planificación previa de los cuidados y la autonomía del paciente; pide a la Comisión que apoye y coordine el intercambio regular de información y la aplicación de las mejores prácticas en materia de cuidados paliativos hospitalarios y domiciliarios a escala de la Unión; aboga por el desarrollo de cuidados paliativos específicos para menores, especialmente en aquellos Estados miembros donde ese tipo de cuidados no se proporcionen aún de manera amplia; alienta a los Estados miembros a que aborden los cuidados paliativos en sus programas nacionales de lucha contra el cáncer, maximicen el número de unidades de cuidados paliativos en todas las regiones, a fin de ajustar adecuadamente su número a las necesidades de los pacientes y minimizar los tiempos de espera, y garanticen una financiación sostenible, así como suficientes recursos humanos con una buena formación; considera que el marco regulador de la Unión para el reconocimiento de las cualificaciones profesionales debe ampliarse para permitir la homologación de los estudios en cuidados paliativos y las mejores prácticas de los profesionales sanitarios; insiste en la necesidad de redes de referencia para los cuidados paliativos y su integración en los procesos de tratamiento oncológico a todos los niveles, especialmente en hospitales de especialidades, centros de atención primaria, cuidados paliativos hospitalarios y domiciliarios, así como la necesidad de integración territorial hospitalaria; subraya que el acceso de los pacientes a los servicios de cuidados de apoyo y paliativos (incluidos los servicios psicooncológicos) en toda la Unión debe medirse y notificarse a través del Registro de Desigualdades frente al Cáncer; pide una cooperación más profunda entre los sistemas sanitarios y los sistemas de asistencia social en todos los Estados miembros;
76. Anima a la Comisión y a los Estados miembros a que adopten criterios y programas específicos de garantía de calidad (incluidas normas comunes de cuidados, organización, infraestructuras y competencias adecuadas, prácticas multidisciplinarias, formación continua de los profesionales, educación de los pacientes y participación en la investigación clínica) y directrices clínicas conjuntas a fin de asegurar que se apliquen normas de acreditación a los hospitales públicos y privados que tratan a pacientes oncológicos, y garantizar así una gestión eficiente, segura e igualitaria del cáncer en toda la Unión; insiste en que estos criterios deben ajustarse a los estándares más elevados disponibles de ciencia basada en datos contrastados que se hayan publicado en revistas científicas revisadas por pares; insiste en que las instituciones

públicas o privadas que cumplan los criterios de garantía de calidad deben incluirse en los programas nacionales de lucha contra el cáncer en el marco del Plan, con el objetivo de proporcionar el mayor nivel de calidad en los tratamientos oncológicos a todos los pacientes de la Unión; pide a los Estados miembros que elaboren un mapa de sus necesidades sanitarias en materia de oncología, y que lo combinen con descripciones realistas e inventarios de sus infraestructuras oncológicas existentes; considera que este ejercicio de análisis permitirá a los Estados miembros diseñar mejor el acceso a la infraestructura médica existente, determinar ámbitos de acción claros y priorizar la asignación de recursos, así como planificar la cooperación transfronteriza entre los centros de referencia oncológicos;

77. Acoge con satisfacción la creación prevista, tal como se anunció en el Plan, de una red de la Unión que conectará los centros nacionales integrados contra el cáncer (centros de referencia) reconocidos en cada Estado miembro a fin de facilitar la adopción de diagnósticos y tratamientos de calidad garantizada, también mediante la formación, la investigación y la promoción de ensayos clínicos en toda la Unión; pide a los Estados miembros y a la Comisión que apoyen el establecimiento de tales centros para los cánceres raros y aquellos que requieran tratamientos complejos; pide a la Comisión que identifique los centros de este tipo existentes en la Unión, que promueva la creación de al menos un centro global nacional contra el cáncer en cada Estado miembro y que apoye la coordinación de la red de estos centros; subraya que entre los objetivos de dicha red deben incluirse la reducción de las desigualdades y el refuerzo de la investigación traslacional, clínica y de resultados; destaca que debe considerarse un objetivo central importante de la Red de la UE de Centros Oncológicos Integrales la promoción y el desarrollo de la investigación aplicada; considera que, al desarrollar esta red de la UE, la Comisión debe considerar la necesidad de invertir en equipos de vanguardia y en médicos y otros especialistas bien formados de diferentes ámbitos de la atención sanitaria, y recomienda que diversas especialidades oncológicas y disciplinas médicas bien desarrolladas participen desde el principio en el trabajo de la prevista Red de la UE de Centros Oncológicos Integrales con objeto de reforzar la cooperación multidisciplinar y mejorar así los resultados para los pacientes; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen la sostenibilidad de las colaboraciones transfronterizas preexistentes, como las redes europeas de referencia y las relacionadas con los cánceres pediátricos; pide a la Comisión que apoye a los Estados miembros mediante la asignación de parte del presupuesto en los fondos de cohesión y regionales para respaldar el establecimiento de tales centros y garantizar así la cobertura plena de la población;
78. Pide la identificación, el refuerzo o la creación en cada Estado miembro de un programa nacional de lucha contra el cáncer, que siga las directrices de la OMS sobre estos programas y conste de una estructura única, a poder ser, un instituto nacional contra el cáncer, encargada de la aplicación y el seguimiento de los respectivos programas con objetivos y recursos adecuados; pide que el contenido de los programas nacionales de lucha contra el cáncer se ajuste todo lo posible al Plan, a fin de facilitar la aplicación satisfactoria de este último; recomienda que los programas nacionales de lucha contra el cáncer se establezcan de conformidad con la Guía europea para la calidad de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, promovida por la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer (AEAC), y aboga por la inclusión de un componente específico relativo a los cánceres pediátricos y raros en todos los programas nacionales de lucha contra el cáncer, con el fin de garantizar que se asignen los recursos adecuados y se introduzcan los programas de ejecución apropiados para atender las necesidades concretas de estos pacientes; acoge con satisfacción el establecimiento de una red de

esas organizaciones; subraya que los programas nacionales de lucha contra el cáncer deben incluir disposiciones sobre la dotación de personal adecuada, con el fin de garantizar un número suficiente de profesionales especializados en oncología en cada Estado miembro, proporcional al número total de habitantes;

III b. Igualdad de acceso a la atención y los medicamentos contra el cáncer en la Unión

79. Pide a la Comisión que refuerce el mercado de medicamentos de la Unión para garantizar la igualdad de acceso al tratamiento, incluidas las innovaciones y los medicamentos personalizados, reducir la escasez de medicamentos, superar el problema de los elevados precios de las tecnologías y los tratamientos innovadores, alentar la utilización de medicamentos genéricos y biosimilares y mejorar los tratamientos contra el cáncer para adultos y niños; pide a la Comisión y a las autoridades de defensa de la competencia nacionales que analicen el mercado de medicamentos de la Unión, prestando especial atención a las adquisiciones de pymes por parte de las grandes empresas farmacéuticas que perjudiquen la competencia leal; anima a que se entable un diálogo entre múltiples partes interesadas sobre el acceso a los medicamentos y a las innovaciones basado en modelos como ACCELERATE¹ en el sector de los cánceres pediátricos, con la participación de todos los agentes pertinentes, que incluyan a representantes del ámbito académico, las empresas, los profesionales sanitarios y los pacientes;
80. Pide a los Estados miembros que aumenten la capacidad nacional de investigación y producción de medicamentos y otros productos sanitarios, en particular mediante la creación de laboratorios farmacéuticos nacionales, con vistas a proporcionar un acceso equitativo al tratamiento, reducir la escasez de medicamentos y la dependencia de la industria farmacéutica, garantizar un acceso gratuito a tratamientos innovadores y mejorar los tratamientos contra el cáncer para adultos y niños; pide asimismo a los Estados miembros que faciliten el acceso gratuito a los tratamientos y medicamentos utilizados por los pacientes de cáncer a través de sus servicios de salud pública y que consideren políticas de medicamentos que faciliten el acceso gratuito a estos de los usuarios mayores de 65 años, los enfermos crónicos y las familias con necesidades económicas;
81. Pide a la Comisión que revise la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano², y el Reglamento (CE) n.º 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos³ (EMA), con el fin de reforzar el marco de autorización de comercialización, mejorar la disponibilidad de medicamentos y aumentar la competencia de los genéricos y biosimilares;
82. Observa que los enfermos de cáncer suelen verse afectados por la escasez de medicamentos, y que las perturbaciones graves en la provisión de tratamientos oncológicos les perjudican enormemente a ellos, a sus cuidadores y a sus familias; pide a la Comisión y a los Estados miembros que trabajen juntos para prevenir y gestionar la

¹ <https://www.accelerate-platform.org/>

² DO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

³ DO L 136 de 30.4.2004, p. 1.

escasez de todos los medicamentos y productos médicos y, en particular, de los medicamentos contra el cáncer, incluida la escasez de fármacos oncológicos esenciales y baratos; apoya el desarrollo de una cesta común de los medicamentos contra el cáncer que puedan escasear para garantizar que los pacientes tengan acceso continuo a un tratamiento apropiado, con arreglo a las necesidades de los pacientes definidas de manera transparente y apropiada;

83. Pide el refuerzo y la diversificación de la cadena de suministro, en particular la de los medicamentos contra el cáncer, dentro de la Unión, un estrecho seguimiento de las tensiones y la escasez del suministro, y la creación de una reserva estratégica de esos medicamentos esenciales, ingredientes activos y materias primas, especialmente cuando el número de proveedores sea limitado; pide que la legislación farmacéutica de la Unión introduzca la obligación legal de que las empresas farmacéuticas comuniquen a la EMA información sobre las existencias de seguridad adecuadas de los medicamentos contra el cáncer esenciales; subraya la importancia del papel de las prácticas de adquisición sostenibles en la prevención de la escasez de medicamentos; insta a la Comisión a que, en el contexto de la Directiva sobre contratación pública¹, elabore directrices que respalden las prácticas de contratación pública en el ámbito farmacéutico de los medicamentos oncológicos, en particular por lo que respecta a la aplicación de los criterios de la oferta económicamente más ventajosa, con el fin de garantizar la sostenibilidad a largo plazo, la competencia, la seguridad del suministro y el estímulo de las inversiones en fabricación;
84. Señala que los medicamentos genéricos y biosimilares permiten una atención oncológica eficaz y segura, así como una mayor competencia, el fomento de la innovación y un ahorro para los sistemas sanitarios, contribuyendo así a mejorar el acceso a los medicamentos; aboga por la introducción de un objetivo estratégico en el Plan y en los programas nacionales de lucha contra el cáncer, con el fin de promover activamente el uso de medicamentos sin patente, cuando resulte apropiado y beneficioso para los pacientes; subraya que su entrada en el mercado no debe verse obstaculizada ni retrasada, y que su proceso de desarrollo debe promoverse y financiarse; pide a la Comisión que garantice una competencia sana al término de los derechos de la propiedad intelectual con carácter urgente asegurando el acceso a los medicamentos biosimilares desde el primer día, eliminando todas las barreras de acceso a la competencia, como la vinculación de patentes, prohibiendo las prácticas de perpetuación de la propiedad intelectual que retrasan indebidamente el acceso a los medicamentos, y permitiendo un desarrollo único mundial;
85. Considera que los Estados miembros deben converger en la evaluación de las tecnologías médicas; se felicita, por ello, del acuerdo relativo al Reglamento sobre evaluación de las tecnologías sanitarias alcanzado por el Parlamento Europeo y el Consejo el 22 de junio de 2021 para apoyar una evaluación armonizada y un acceso más rápido a los diagnósticos y tratamientos innovadores para el cáncer y considera que un proceso de toma de decisiones más eficiente podría, entre otras medidas, contribuir a facilitarlos; acoge con satisfacción que los medicamentos contra el cáncer sean uno de los primeros grupos de medicamentos que deben evaluarse conjuntamente en el marco del Reglamento sobre evaluación de las tecnologías sanitarias; pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten nuevas medidas encaminadas a promover la adopción y la utilización de las evaluaciones clínicas conjuntas que deban llevarse a

¹ Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública (DO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

cabo con arreglo al Reglamento; destaca la existencia de herramientas utilizadas por la OMS para incorporar medicamentos oncológicos a la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS;

86. Recuerda que a todos los pacientes les asiste el derecho a un tratamiento óptimo, con independencia de sus recursos financieros, género, edad o nacionalidad; observa con preocupación que existe una gran disparidad en la disponibilidad de las diferentes terapias oncológicas y en el acceso a estas, siendo la inasequibilidad uno de los principales motivos de tal situación; insiste, por tanto, en la necesidad de garantizar la igualdad de acceso a los medicamentos seguros, eficaces y asequibles, en particular los medicamentos contra el cáncer, dentro de la Unión; pide a los Estados miembros que consideren una negociación conjunta sobre precios con las empresas farmacéuticas, como la Iniciativa Beneluxa sobre Política Farmacéutica y la Declaración de La Valeta; pide a la Comisión que convierta los precios justos y la asequibilidad de los nuevos tratamientos en un elemento esencial del Plan y de la Estrategia Farmacéutica para Europa, en particular, estableciendo condiciones a la financiación pública de la Unión (p. ej., en virtud del programa Horizonte Europa y la Iniciativa de Salud Innovadora), y que garantice que la inversión pública en I+D se tenga en cuenta y que los medicamentos que se deriven de las investigaciones financiadas con dinero público se encuentren disponibles a precios justos y asequibles; subraya que lo mismo debe ocurrir en el caso de los medicamentos que se benefician de una protección normativa o comercial específica, como los fármacos desarrollados para tratar cánceres raros o pediátricos; pide mayor transparencia en todo el sistema farmacéutico, especialmente en lo que atañe a los componentes de los precios, los criterios de reembolso y los precios (netos) efectivos de los medicamentos en los diferentes Estados miembros, con el fin de garantizar la existencia de unos precios más justos y propiciar la rendición de cuentas pública en el sector farmacéutico;
87. Aboga firmemente por la ampliación de los procedimientos conjuntos, especialmente para medicamentos y tratamientos contra cánceres (ultra) raros, pediátricos y novedosos, procedimientos de diagnóstico, pruebas de diagnóstico complementarias y vacunas para prevenir el cáncer, como las del VPH y la hepatitis B, a fin de contrarrestar la escasez y mejorar la asequibilidad y el acceso a los tratamientos contra el cáncer a escala de la Unión; señala que los procedimientos conjuntos de contratación pública deben mejorar los plazos de respuesta y ser transparentes; hace hincapié en que la contratación pública conjunta no debe dificultar el acceso de los pacientes y la innovación médica;
88. Pide a la Comisión que apoye un marco regulador que refuerce los incentivos para el tratamiento de cánceres raros a fin de subsanar eficazmente las deficiencias existentes; subraya que los sistemas de patentes de todo el mundo están formulados de tal modo que, durante un periodo específico, a saber, solo durante la validez de la patente, únicamente el inventor tiene permiso para explotarla comercialmente, y después el invento puede ser libremente producido por cualquiera; pide a la Comisión que desarrolle nuevos incentivos específicos para garantizar la igualdad de acceso a los medicamentos también en ámbitos en los que, de lo contrario, el desarrollo de productos no sería sostenible;
89. Pide a la Comisión que presente una propuesta de revisión de la Directiva 89/105/CEE del Consejo relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios

de los medicamentos¹, a fin de garantizar un control eficaz y la plena transparencia de los procedimientos utilizados para determinar el precio y el importe del reembolso de los medicamentos, en particular los medicamentos contra el cáncer, en los Estados miembros; anima a las autoridades competentes a que pidan a las empresas farmacéuticas que faciliten información sobre los costes de investigación y desarrollo, incluida la financiación de recursos públicos, previamente a la autorización de comercialización, así como sobre las ventajas fiscales y las subvenciones que hayan recibido; solicita que el cálculo de los costes de los medicamentos tenga en cuenta el uso de fondos públicos; pide a la EMA que aumente el número de auditorías para evaluar el cumplimiento de los requisitos de transparencia por parte de las empresas farmacéuticas;

90. Observa que los enormes avances en biología han puesto de manifiesto que el cáncer es un término genérico para más de 200 enfermedades y que la medicina de precisión o personalizada puede suministrarse a través de la administración selectiva de medicamentos para las diversas mutaciones; estima que la medicina personalizada o de precisión, consistente en una opción de tratamiento basada en biomarcadores individuales de tumores que reflejan genotipos o fenotipos, es una forma prometedora de mejorar el tratamiento del cáncer; anima, por lo tanto, a los Estados miembros a que, colaborando conjuntamente, desarrollen medicamentos personalizados en toda la Unión, promuevan la aplicación de plataformas regionales de genética molecular y faciliten un acceso rápido e igualitario a los diagnósticos avanzados y los tratamientos personalizados para los pacientes, respetando plenamente la confidencialidad de sus datos y velando por que los pacientes reciban información sobre el uso de sus datos sanitarios con fines de investigación y otorguen su consentimiento para tal uso; señala que la fragmentación y la clasificación de los cánceres basadas en genotipos específicos no deben dar lugar a que se definan como «enfermedades raras artificiales» con el objetivo de aumentar la compensación financiera;
91. Recuerda que, en el contexto de la medicina personalizada, la medicina y las terapias en función del sexo se consideran estrategias de tratamiento eficaces para curar el cáncer, teniendo en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres de carácter biológico, genético y musculoesquelético; pide a la Comisión y a los Estados miembros que faciliten el desarrollo de tratamientos para el cáncer en función del sexo, de conformidad con las indicaciones de médicos generalistas y especialistas;
92. Celebra el proyecto sobre genómica en la salud pública y el establecimiento de una hoja de ruta para la prevención personalizada en el Plan, para detectar deficiencias en la investigación y la innovación y respaldar un enfoque para catalogar todas las anomalías biológicas conocidas que acarrear susceptibilidad de cáncer, incluidos los cánceres hereditarios, que representan entre el 5 y el 10 % de los casos de cáncer;
93. Defiende la aplicación íntegra y rápida del Reglamento (UE) n.º 536/2014, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano²; estima que la aplicación de este Reglamento facilitaría la puesta en marcha de grandes ensayos clínicos en toda Europa realizados de manera armonizada, eficaz y coordinada a escala

¹ Directiva 89/105/CEE del Consejo, de 21 de diciembre de 1988, relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de los medicamentos para uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas nacionales del seguro de enfermedad (DO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

² DO L 158 de 27.5.2014, p. 1.

europea para facilitar la investigación de medicamentos contra el cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer y de sus familias; considera, además, que el Reglamento debe aplicarse de manera coherente en todos los Estados miembros, con el objetivo de racionalizar los procedimientos para llevar a cabo la investigación clínica; destaca la importancia de emprender una nueva revisión de las oportunidades a fin de reducir la carga administrativa asociada a los ensayos clínicos; pide que se aprenda a largo plazo de la pandemia de COVID-19 sobre futuras formas de cooperación internacional en materia de ensayos y de intercambio de información;

94. Destaca que el régimen PRIME emprendido por la EMA puede ser un instrumento muy eficiente para reforzar el apoyo al desarrollo de medicamentos innovadores en el ámbito de la oncología, de manera que estos puedan llegar antes al paciente;
95. Pide un entorno más sostenible, también en lo que respecta al apoyo financiero, para la investigación y el análisis de estudios existentes sobre la reorientación de medicamentos para el tratamiento del cáncer, en particular por terceros sin intenciones comerciales, y para la creación de un nuevo proyecto que utilice la informática de alto rendimiento para probar rápidamente moléculas existentes y nuevas combinaciones de fármacos, empezando por las necesidades relevantes desatendidas, como el tratamiento de cánceres con mal pronóstico, cánceres con metástasis y cánceres raros;
96. Destaca la importancia de abordar la cuestión del uso no contemplado de los medicamentos, incluidos los de escaso precio y los utilizados para tratar cánceres raros; pide a la Comisión que analice la situación existente respecto al uso no contemplado de medicamentos;
97. Reconoce que muchas tecnologías futuras requerirán regulaciones complejas (las terapias celulares y génicas, por ejemplo); considera que la Unión debe financiar, incentivar y garantizar un proceso regulador que activamente promueva la investigación y la innovación, anticipe las necesidades de los investigadores en el ámbito académico, sectorial y clínico, informe y guíe respecto a los procesos reguladores, prepare el terreno para futuras tecnologías, las evalúe paso a paso y promueva la entrada de nuevos tratamientos seguros y eficaces en el mercado;
98. Reitera la importancia de generar y comunicar datos contrastados sólidos sobre los perfiles de eficacia y seguridad de los medicamentos, tanto en los ensayos clínicos como en los estudios de seguimiento posteriores al acceso al mercado; apoya el desarrollo de ensayos clínicos para el uso de nuevos medicamentos asequibles contra el cáncer en adultos y niños; apoya el desarrollo de ensayos clínicos multicéntricos en toda Europa para el descubrimiento de formas de tratamiento y asistencia mejoradas para los pacientes, incluidos los niños y los pacientes de edad avanzada; subraya que las autoridades deben garantizar la transparencia, el cumplimiento de los requisitos para la realización del estudio y la comunicación temprana de los datos pertinentes a la EMA y al público en general;
99. Toma nota de la propuesta legislativa de la Comisión de crear una Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA); señala que, a más tardar en 2023 y posteriormente cada 2 años, la Comisión deberá llevar a cabo un examen exhaustivo de la ejecución de las operaciones de la HERA, incluidos su estructura, gobernanza, financiación y recursos humanos; señala que estas revisiones deberán abordar, en particular, cualquier necesidad de modificar la estructura de la HERA, incluyendo, entre otras cosas, la posibilidad de transformarla en una agencia

independiente, revisando su mandato y comprendiendo las implicaciones financieras de cualquier modificación de este tipo; señala que la Comisión debe informar al Parlamento Europeo y al Consejo sobre los resultados de las revisiones y que estos deben hacerse públicos; señala que las revisiones deben ir acompañadas, cuando proceda, de una propuesta legislativa para abordar las cuestiones señaladas, respetando plenamente el papel del Parlamento Europeo como colegislador; considera que si la HERA se convierte en una agencia autónoma, podría, en ese momento, ser capaz de anticipar, incentivar, desarrollar conjuntamente y facilitar un acceso rápido, equitativo y sostenible a las innovaciones en materia de cáncer para los pacientes oncológicos, incluidos los procedimientos de diagnóstico y las pruebas de diagnóstico asociadas; considera que la HERA podría, a largo plazo, colaborar estrechamente con entidades públicas y privadas para planificar, coordinar y construir un ecosistema de capacidades privadas y públicas que pueda ofrecer marcos de emergencia adecuados para el acceso de la Unión a materias primas clave en caso de conmociones mundiales del suministro;

100. Subraya la necesidad de promover la innovación de los tratamientos oncológicos que salvan vidas; pide, por tanto, a la Comisión que cree un marco de legislación farmacéutica para los medicamentos y las terapias oncológicas, que promueva las innovaciones verdaderamente de vanguardia, en lugar de los productos farmacéuticos denominados como «equiparables», que consisten simplemente en otra sustancia con el mismo uso sin grandes beneficios, o los fármacos de elevado precio que ofrecen únicamente mejoras de menor relevancia a los pacientes; pide que un gran consorcio de autoridades públicas, empresas privadas y ONG, incluidas las asociaciones de pacientes y supervivientes y los representantes del ámbito académico, colaboren para garantizar la accesibilidad y asequibilidad de las opciones de tratamiento del cáncer que requieren tecnologías complejas, por ejemplo, tratamientos complejos como la terapia celular (células CART-T), la terapia génica, la inmunoterapia adoptiva mediante el uso de extractos de genoma tumoral (ARN mensajero) o nanotecnologías; subraya que, para facilitar la utilización más amplia de las terapias innovadoras, la Unión y los Estados miembros no solo deben hacer cuanto esté en su mano para financiar las terapias actualmente disponibles, sino que han de apoyar asimismo el desarrollo de métodos más eficaces respecto a los costes; cree que la reducción de los costes de las terapias más innovadoras y eficaces elevará su disponibilidad general para beneficio de los pacientes en la Unión y otras regiones; aboga por garantizar el acceso equitativo a las terapias innovadoras, tanto en las regiones urbanas densamente pobladas como en las áreas de menor dimensión, rurales o remotas;

III c. Igualdad de acceso a la atención oncológica multidisciplinar y de calidad: hacia una mejor respuesta al impacto de las crisis sanitarias en los pacientes oncológicos

101. Subraya que la crisis de la COVID-19 ha tenido, y sigue teniendo, un impacto significativo en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes oncológicos en todas las fases de la enfermedad, debido a los retrasos en las actividades de prevención, como la vacunación, la suspensión de calendarios de prevención, ensayos clínicos, cribados, derivación de pacientes, diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y tratamientos, la escasez de medicamentos y otros productos médicos, la escasez de la mano de obra especializada, la reducción de la comunicación con los profesionales sanitarios y el temor de los pacientes a infectarse; destaca que los datos contrastados sugieren que los médicos de toda Europa asistieron a 1,5 millones menos de pacientes de cáncer en el primer año de la pandemia y realizaron cien millones de pruebas menos y que, por tanto, es posible que a un millón de ciudadanos en la Unión actualmente no se les haya

diagnosticado un cáncer como consecuencia de la pandemia de la COVID-19¹;

102. Considera que la pandemia de COVID-19 ha sido una auténtica prueba de resistencia para los sistemas sanitarios de la Unión; subraya que la principal lección aprendida debe ser la necesidad de invertir en el sector de la sanidad pública y elaborar una estrategia de emergencia que permita a los Estados miembros reaccionar de manera coordinada ante futuras crisis sanitarias; destaca que los grupos vulnerables, incluidos los pacientes de cáncer, se ven particularmente expuestos durante las crisis sanitarias; destaca que las medidas específicas en el marco de esta estrategia de emergencia deben tener como objetivo la protección de los grupos vulnerables, incluidos los pacientes de cáncer, que no puedan esperar hasta el fin de la crisis; subraya que dichas medidas específicas deben apoyar el desarrollo, la producción y el almacenamiento de productos para proteger a esos grupos vulnerables;
103. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que recaben datos de manera diligente a través de los registros pertinentes con el fin de supervisar los efectos de las vacunas contra la COVID-19 en poblaciones vulnerables, incluidos los pacientes con cáncer, y sus posteriores respuestas inmunitarias;
104. Observa con preocupación que la pandemia de COVID-19 ha agravado la escasez de personal sanitario preexistente; reconoce la urgencia de garantizar un número suficiente de profesionales sanitarios especializados en la atención al cáncer; reitera que las medidas específicas en el marco de la estrategia de emergencia deben tener como objetivo hacer frente a la escasez de mano de obra mediante la contratación de profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, y su reciclaje profesional si fueran especialistas en otros campos; propone que el Registro de Desigualdades frente al Cáncer pueda emplearse como herramienta en la medición de la escasez de personal preexistente y en la elaboración de informes a este respecto; subraya que se requieren nuevos enfoques de una atención sanitaria centrada en las personas, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de diagnóstico, terapéuticos y de salud pública de calidad para todos; subraya la necesidad de trabajar en una combinación de competencias para optimizar la respuesta a las necesidades de personal en el sector sanitario; apoya el intercambio de buenas prácticas entre los Estados miembros a este respecto; pide a la Comisión y a los Estados miembros que creen plataformas de formación en línea para profesionales sanitarios, como los cuidadores, y que elaboren programas de atención terapéutica que otorguen cualificaciones y reconozcan sus competencias;
105. Lamenta el hecho de que los pacientes sigan enfrentándose a numerosas dificultades en el acceso a servicios públicos de asistencia sanitaria de calidad, dado que muchos departamentos de oncología de hospitales públicos adolecen de escasez de mano de obra y falta de capacidad; aboga, por tanto, por la creación de departamentos de radioterapia de alta calidad y centros de oncología modernos en los hospitales públicos, con arreglo a las directrices europeas y en consonancia con las pruebas científicas más recientes;
106. Pide a los Estados miembros y a las autoridades pertinentes que reconozcan el papel

¹ Organización Europea del Cáncer, «Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act» (El cáncer no esperará a que la pandemia de Covid-19 termine. Es hora de actuar), 11 de mayo de 2021, consultado el 21 de diciembre de 2021.

primordial de los cuidadores informales, que los integren en los equipos de salud y asistencia, y que les brinden la posibilidad de adoptar decisiones informadas respecto a las medidas de apoyo disponibles con el respaldo de los profesionales sanitarios; reconoce que la pandemia ha exacerbado el papel crucial de los cuidadores informales, que proporcionan la mayor parte de los cuidados diarios a los pacientes de cáncer y que se enfrentan a una falta inequívoca de apoyo práctico y político, como, en lo que atañe a derechos sociales, formación, ayuda psicológica, información y reconocimiento; señala el elevado porcentaje de cuidadores informales entre la población de la Unión y las disparidades respecto al modo en que se les apoya y a la manera en que se reconocen sus derechos en los distintos Estados miembros; pide a la Comisión que considere la formalización de un estatuto de cuidador informal, que garantice el reconocimiento de cierto nivel mínimo de derechos, en especial para quienes proporcionan cuidados de larga duración;

107. Aboga por el desarrollo de un canal de comunicación sanitario digital para controlar los síntomas a distancia y garantizar el tratamiento continuado del cáncer en la atención extrahospitalaria; pide que el acceso permanente a las consultas médicas, los servicios psicológicos y el contacto entre el paciente y los profesionales sanitarios, y entre el profesional sanitario tratante del paciente y la familia de este, se garanticen durante el recurso a la telemedicina y la teleasistencia y su integración en los sistemas sanitarios, en espacios libres de amenazas epidemiológicas en los hospitales o, cuando sea posible y seguro, en las farmacias; aboga por el fomento del desarrollo de las opciones terapéuticas que puedan contribuir a una transición hacia la atención a domicilio;
108. Pide que se refuerce la comunicación entre los profesionales de la salud, los pacientes, los supervivientes, los cuidadores, los progenitores y las autoridades públicas en relación con la eficacia y la seguridad de las intervenciones sanitarias, en particular el cribado, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, y que se intensifiquen las campañas de sensibilización en tiempos de crisis;
109. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten planes europeos de prevención y gestión como parte de una estrategia de contingencia coherente y global para prevenir y hacer frente a la escasez de medicamentos, dispositivos, productos y personal en tiempos de crisis sanitaria; subraya las responsabilidades de los titulares de autorizaciones de comercialización y los distribuidores mayoristas con respecto a la legislación pertinente de la Unión;

IV. Fuerte apoyo a los pacientes de cáncer, los supervivientes y los cuidadores

110. Subraya que los enfermos de cáncer no deben sufrir un «doble castigo» en su vida cotidiana; pide la adopción de una directiva contra la discriminación, así como la aplicación justa e igualitaria de las Directivas sobre servicios financieros, como la Directiva sobre créditos al consumo¹, sin discriminación alguna contra los pacientes y los supervivientes de cáncer;
111. Señala la necesidad de centrarse en la calidad de vida de un número cada vez mayor de pacientes crónicos cuyas enfermedades no pueden curarse, pero sí estabilizarse durante varios años; hace hincapié en la importancia de las recomendaciones específicas de la Unión para mejorar la calidad de vida de los paciente y supervivientes, en particular a través de una asistencia de apoyo global integrada en la atención del cáncer, que

¹ DO L 133 de 22.5.2008, p. 66.

comienza con el diagnóstico y continúa a lo largo del curso de la enfermedad (alivio del dolor, servicios psicológicos, actividad física adaptada, terapias complementarias basadas en pruebas científicas, acceso a la educación, apoyo nutricional, asistencia social que englobe todas las tareas ordinarias, como las domésticas o el cuidado de los hijos, acceso a la salud reproductiva y restablecimiento de la integridad estética) y acceso a centros de apoyo especializados; pide a los Estados miembros que reconozcan las secuelas (discapacidades físicas o mentales) y la discriminación social, también en el lugar de trabajo; pide a la Comisión que proponga directrices dirigidas a los Estados miembros para abordar la importancia de establecer sistemas de cobertura globales que garanticen la atención de estas necesidades; reconoce que el cáncer es una enfermedad económicamente gravosa, incluso más allá de los tratamientos oncológicos; pide a la Comisión que establezca una plataforma para el intercambio de buenas prácticas en lo que atañe a los cuidados paliativos y el apoyo a la investigación en esta materia;

112. Pide a la Comisión que considere una estrategia de la Unión sobre los cuidados y su provisión, con el fin de garantizar la provisión de cuidados de larga duración apropiados, accesibles y de alta calidad;
113. Hace hincapié en que la medicina integrativa con reconocimiento científico aprobada por las autoridades sanitarias puede aportar beneficios a los pacientes en relación con los efectos paralelos de varias enfermedades, como el cáncer, y sus tratamientos; destaca la importancia de desarrollar un enfoque holístico, integrador y centrado en los pacientes y, si procede, de fomentar el uso complementario de dichas terapias bajo la supervisión de profesionales sanitarios;
114. Subraya que los resultados del tratamiento del cáncer pueden verse menoscabados por la desnutrición, por lo que un cuidado nutricional óptimo es esencial para la atención oncológica; pide a los Estados miembros que elaboren recomendaciones para incorporar la nutrición clínica en todos los aspectos de la atención del cáncer, incluidos el tratamiento, el apoyo y la investigación; considera que, siempre que resulte indicado, los pacientes de cáncer deben recibir apoyo nutricional clínico por parte de un especialista en dietética que se incluirá en el equipo multidisciplinar; acoge con satisfacción, por tanto, la formación interespecialidades prevista en materia de apoyo a la nutrición y pide a la Comisión y a los Estados miembros que elaboren unas normas mínimas para la formación continua en cuidados nutricionales del personal multidisciplinar; recomienda que la gestión de la nutrición constituya un elemento integral y ético de toda investigación clínica que atañe a pacientes de cáncer; recomienda, además, que la asistencia nutricional adecuada se incluya en la Carta de Derechos de los pacientes de cáncer;
115. Insta encarecidamente a los Estados miembros a garantizar que todos los pacientes de cáncer estén plenamente informados de la posibilidad de procedimientos para preservar la fertilidad antes del inicio del tratamiento activo; pide que se elaboren directrices a escala de la Unión para los profesionales sanitarios, que definan la edad a la que los pacientes de cáncer deben ser informados sobre la disponibilidad de procedimientos de salud reproductiva; anima, asimismo, a los Estados miembros a que prevean que todos los pacientes de cáncer cubiertos por un seguro médico nacional obligatorio obtengan de los sistemas nacionales de seguro médico el reembolso de dichos servicios;
116. Solicita a los Estados miembros que tengan en cuenta el frecuente agotamiento de los familiares de los pacientes de cáncer y les proporcionen ayuda psicológica y socioeconómica, especialmente a los más vulnerables, y periodos de descanso en el

lugar de trabajo, a lo largo de la enfermedad, así como apoyo para superar el duelo; promueve asimismo el desarrollo de mecanismos de apoyo integrados, adecuados y accesibles para los pacientes de cáncer y sus familias, que tengan en cuenta los servicios de salud, comunitarios y sociales;

117. Recuerda que la capacitación y alfabetización sanitaria de los pacientes es crucial para la estrategia europea contra el cáncer y que el enfoque centrado en el paciente y la toma de decisiones participativa deben ocupar un lugar central en los procesos de tratamiento y desarrollo asistencial; alienta la promoción de pacientes bien informados que participen activamente en su propio tratamiento y reclama la educación terapéutica de los cuidadores y los pacientes y su capacitación en los programas asistenciales; considera que debe emplearse una metodología específicamente adaptada para el proceso de formación y capacitación de los pacientes pediátricos, dadas sus características y necesidades específicas; aboga por la toma de decisiones participativa acompañada de una información personalizada y comprensible basada en pruebas que debe facilitarse a los pacientes como una parte integral de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, con el apoyo del Plan; pide que se apoyen tales iniciativas y acciones para empoderar a los pacientes de cáncer a través de la financiación de la Unión, especialmente la del programa UEproSalud;
118. Reconoce el papel esencial de las asociaciones independientes de pacientes y de cuidadores en relación con la defensa y el acompañamiento de los pacientes, los servicios prestados a los pacientes de cáncer y sus cuidadores, la difusión de conocimientos sanitarios, y la sensibilización y el apoyo continuo a escala nacional y de la Unión; pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta la participación formal de estas asociaciones, así como sus peticiones y recomendaciones, a la hora de formular políticas y normas relacionadas con el cáncer y que les proporcionen apoyo público en forma de subvenciones de funcionamiento y subvenciones para proyectos a fin de garantizar su independencia de la financiación privada; pide a la Comisión que formule criterios inequívocos con arreglo a los que puedan adjudicarse las ayudas financieras públicas; considera que los pacientes pediátricos deben desempeñar un papel, tanto individual como colectivamente, en la mejora de los procedimientos sanitarios y de investigación para todos los pacientes, mediante la aportación de sus experiencias específicas; considera, por tanto, que deben desarrollarse herramientas de aprendizaje y educativas adecuadas y financiarlas debidamente para planificar y garantizar la participación de los menores;
119. Subraya la importancia de garantizar opciones adecuadas de reclamación de indemnizaciones para los trabajadores en los casos de cánceres profesionales; pide a los Estados miembros que ejecuten plenamente la recomendación de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, sobre las enfermedades profesionales, y que garanticen que existan las opciones adecuadas de reclamación de indemnizaciones para los trabajadores en los casos de cáncer profesional, que deben asegurar a todos los trabajadores la posibilidad de ser indemnizados adecuadamente tras haberse visto expuestos a sustancias nocivas o afectados por un cáncer profesional; pide a la Comisión que elabore una lista mínima de enfermedades profesionales con criterios de reconocimiento comparables en toda la Unión;
120. Pide a los Estados miembros que mejoren la reintegración de los supervivientes de cáncer en las actividades sociales y el mercado laboral, ayudándolos en la transición al desempeño de nuevas funciones profesionales en caso de que las secuelas impidan su continuidad en el mismo puesto de trabajo, y que faciliten el regreso a la escuela o a la

educación superior de los supervivientes de cáncer pediátrico; observa la infravaloración general de este tipo de atención en comparación con la prevención del cáncer, igualmente importante; recuerda las recomendaciones y herramientas desarrolladas por la Acción Común CHRODIS + para fomentar la permanencia de los pacientes en el trabajo, su capacidad de reincorporación a este y su reintegración en el mercado laboral, y anima a la Comisión a apoyar la aplicación de estas recomendaciones y herramientas en todos los Estados miembros; aboga por recomendaciones específicas de la Unión sobre medidas de prevención para los supervivientes de cáncer contra la reaparición del cáncer primario y el desarrollo de nuevos cánceres, así como medidas para su rehabilitación, incluida la adopción de disposiciones específicas respecto a la atención de seguimiento de larga duración para los supervivientes de cáncer en la infancia en su transición a la edad adulta; subraya la necesidad de atención médica y psicológica posterior al tratamiento para los supervivientes del cáncer;

121. Considera que debe encomendarse a la EU-OSHA que desempeñe un papel más importante en la promoción de buenas prácticas en los Estados miembros en lo relativo a la integración de los pacientes y supervivientes de cáncer en el lugar de trabajo y su protección frente a la discriminación; espera con atención el nuevo estudio, anunciado en el Plan, sobre el retorno al trabajo de los supervivientes de cáncer, en el que se expondrán las políticas nacionales de empleo y de protección social y se identificarán los obstáculos y los desafíos restantes;
122. Subraya el papel esencial que desempeñan las inspecciones del trabajo para asegurar el cumplimiento de la legislación en materia de salud y seguridad y prevenir casos de cáncer profesional; pide a los Estados miembros que refuercen las inspecciones del trabajo y velen por que dispongan de una financiación adecuada; insiste en la especial importancia que revisten el seguimiento y la verificación para los trabajadores móviles; reclama la creación de la Autoridad Laboral Europea (ALE) y su entrada en funcionamiento lo antes posible, y pide que tenga un verdadero poder de inspección laboral en los casos transfronterizos y controle el cumplimiento de la legislación en materia de salud y seguridad; pide a la Comisión y a los Estados miembros que impliquen a la ALE en las situaciones transfronterizas para garantizar una aplicación adecuada de la legislación en materia de salud y seguridad;
123. Insta a la Comisión a que preste atención a la evolución del mercado laboral de la Unión y que garantice una financiación suficiente para una recogida de datos adecuada; considera que una recopilación exhaustiva y amplia de información reviste la máxima importancia y es una prioridad continua para la Comisión, a fin de que se pueda responder con las iniciativas legislativas y no legislativas necesarias en lo que respecta a la prevención de los casos de cáncer profesional; destaca la necesidad de crear registros nacionales exhaustivos en todos los Estados miembros, que deben permitir la recopilación de datos a escala de la Unión sobre la exposición a agentes carcinógenos y subraya que dichos registros deben comprender todos los carcinógenos pertinentes; pide una estrecha cooperación entre las instituciones de la Unión, los Estados miembros, la EU-OSHA y las partes interesadas pertinentes, con una sólida participación de los interlocutores sociales; pide que se utilicen los datos recogidos para hacer un seguimiento de las medidas legislativas y no legislativas necesarias para luchar contra los cánceres profesionales;
124. Muestra su apoyo al próximo lanzamiento de una tarjeta inteligente, anunciada en el Plan, para supervivientes de cáncer, en especial para los supervivientes de cáncer en la

infancia y adolescencia, para los que existe como base el modelo del pasaporte de supervivencia, en la que se resumirá su historial clínico, incluida la propia experiencia de los pacientes, y facilitarán y supervisarán los cuidados de mantenimiento; destaca el carácter sensible de los datos sanitarios personales y, por tanto, la necesidad de que dicha tarjeta inteligente cuente con total protección en virtud del Reglamento general de protección de datos (RGPD)¹;

125. Considera que las aseguradoras y los bancos no deben tener en cuenta el historial médico de las personas afectadas por el cáncer; pide que las legislaciones nacionales garanticen que los supervivientes de cáncer no sean discriminados en comparación con otros consumidores; toma nota de la intención de la Comisión de colaborar con las empresas para elaborar un código de conducta que garantice que la evolución de los tratamientos contra el cáncer y su mayor eficacia se reflejen en las prácticas comerciales de los proveedores de servicios financieros; apoya, paralelamente, la promoción de los avances realizados en Francia, Bélgica, Luxemburgo y los Países Bajos, donde los supervivientes de cáncer disfrutan del «derecho al olvido»; pide que, a más tardar en 2025, todos los Estados miembros garanticen el derecho al olvido a todos los pacientes europeos diez años después del final de su tratamiento y a más tardar cinco años después del final del tratamiento para los pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado antes de los 18 años; solicita que se introduzcan una serie de normas comunes para el derecho al olvido, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la política de protección del consumidor del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, a fin de acabar con las prácticas nacionales fragmentadas en el ámbito de la valoración de la solvencia y asegurar la igualdad de acceso al crédito para los supervivientes de cáncer; pide la integración en la legislación de la Unión pertinente del «derecho al olvido» para los supervivientes de cáncer, a fin de evitar la discriminación y mejorar el acceso de estas personas a los servicios financieros;
126. Pide a la Comisión que promueva el Código Europeo de Prácticas contra el Cáncer puesto en marcha por la Organización Europea contra el Cáncer, que es una herramienta de capacitación e información para garantizar que los pacientes europeos reciban la mejor atención posible;
127. Constata la necesidad urgente de una Carta Europea de los Derechos de los pacientes de cáncer; pide que esta carta tenga en cuenta el itinerario asistencial del cáncer (es decir, el acceso a la prevención, el diagnóstico inicial y todo el tratamiento) en todas sus fases y que se aplique por igual a todos los ciudadanos de la Unión, con independencia del país o la región en que vivan;

V. Desafíos del cáncer pediátrico, de adolescentes y adultos jóvenes

128. Celebra las iniciativas *Spotlight* centradas en el cáncer infantil anunciadas por la Comisión; pide que se establezcan exigencias normativas claras sobre las necesidades de investigación del cáncer pediátrico; solicita a los Estados miembros y a la Comisión que corrijan la asignación desigual de las inversiones a los cánceres pediátricos; considera que debe dedicarse un flujo de financiación claro y específico de la Unión al tratamiento y a la investigación del cáncer pediátrico y que deben realizarse asignaciones presupuestarias a todos los programas pertinentes de la Unión; insiste en la importancia de dar apoyo a las plataformas internacionales de investigación académica centradas en los cánceres pediátricos, que se basan en los estudios realizados por otros

¹ DO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

agentes pertinentes;

129. Observa que la actual carga burocrática de la activación de los ensayos en Europa es demasiado onerosa para muchas enfermedades raras, incluidos los cánceres infantiles, debido a que los ensayos dirigidos por investigadores sufren de falta de patrocinio comercial y muchas organizaciones no comerciales todavía son reticentes a asumir el papel de patrocinadores a nivel paneuropeo para ensayos multinacionales en niños; pide a la Comisión que revise la legislación vigente al respecto y que facilite los ensayos multinacionales para niños;
130. Pide que se promueva la donación de médula ósea en los Estados miembros para poder salvar las vidas de miles de personas diagnosticadas de leucemia, un número que está en constante aumento y comprende a muchos niños, ya que es el cáncer más común en la infancia; destaca que el trasplante de médula ósea constituye la única esperanza para muchos pacientes de leucemia y otras enfermedades hematológicas, y que tres de cada cuatro necesitan un donante al no tener familiares compatibles;
131. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que se centren en garantizar la igualdad y el equilibrio geográfico en el acceso a los mejores diagnósticos especializados y tratamientos multidisciplinarios para los niños con cáncer y que mejoren los resultados del tratamiento del cáncer en todos los Estados miembros; estima que la especialidad académica y la figura profesional del oncólogo pediátrico deben reconocerse en todos los Estados miembros; considera que todo paciente que haya padecido un cáncer de niño o adolescente debe recibir una atención médica y un seguimiento continuos incluso después de alcanzar la edad adulta, y, por tanto, pide que se adopten medidas para flexibilizar la cooperación entre los pediatras y los profesionales sanitarios de adultos; fomenta el intercambio de conocimientos sobre el desarrollo de los cánceres en niños y adolescentes;
132. Insiste en que hacen falta registros exhaustivos de cáncer infantil basados en la población, fundamentados en sistemas de clasificación del cáncer infantil internacionalmente acordados, a fin de garantizar la existencia de datos comparables y de alta calidad en toda Europa; reitera la necesidad de publicar con una periodicidad al menos anual el número de casos de cáncer en niños y adolescentes en la Unión y en cada uno de los Estados miembros;
133. Pide que los adolescentes y los adultos jóvenes con cáncer sean reconocidos a escala de la Unión como un grupo particular con necesidades médicas y psicosociales específicas, y que se creen programas escolares dedicados a ellos;
134. Hace hincapié en la necesidad de abordar con eficacia los problemas de salud mental en los niños, adolescentes y adultos jóvenes que sean pacientes oncológicos o supervivientes de cáncer; pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen la igualdad en el acceso a medidas adecuadas de apoyo psicosocial y la disponibilidad de dichas medidas para este grupo de pacientes;
135. Hace hincapié en la necesidad de reforzar el derecho a un tratamiento transfronterizo para los niños, adolescentes y adultos jóvenes que sean pacientes oncológicos cuando el mejor tratamiento no se halle disponible en su país de residencia, y garantizar que el acceso a la innovación a través de los ensayos clínicos para las tumores malignos recurrentes o difíciles de tratar esté cubierto por la legislación pertinente, reforzando la sostenibilidad de las colaboraciones transfronterizas existentes, incluidas las redes

europas de referencia (RER), en particular la RER sobre el cáncer pediátrico; destaca que hace falta aclarar el acceso a los ensayos clínicos transfronterizos, que no aparece claramente especificado en la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza;

136. Observa que la normativa relativa a los medicamentos para uso pediátrico¹ y huérfanos² ha promovido el desarrollo y la disponibilidad de medicamentos para niños y para pacientes con enfermedades raras, y ha reorientado las inversiones públicas y privadas hacia ámbitos previamente desatendidos; pide una revisión ambiciosa de la normativa relativa a los medicamentos para uso pediátrico y los medicamentos huérfanos con vistas a garantizar su desarrollo y el acceso a un precio asequible a fármacos innovadores contra el cáncer, identificar los fármacos más importantes para satisfacer las necesidades de los niños con cánceres de mal pronóstico, respaldar la investigación académica y la participación de las pymes, reducir los retrasos para que los niños puedan tener un acceso más rápido a los medicamentos pediátricos y a las terapias génicas y celulares, estimular la competencia adaptando el marco regulador y promoviendo las inversiones en medicamentos para uso pediátrico y medicamentos huérfanos sin patente, y combatir el acceso limitado a determinados fármacos esenciales debido a su escasez y a los elevados precios de los medicamentos innovadores; recomienda un aumento del 20 % de nuevos medicamentos pediátricos disponibles antes de 2027, así como de la accesibilidad a la medicina personalizada; considera, por consiguiente, que la obligación clara de incluir la investigación pediátrica debe considerarse un requisito para la solicitud de financiación; pide a la Comisión que, entablando cuando proceda un diálogo con los Estados miembros, trabaje en un sistema que favorezca el acceso a innovaciones vanguardistas reales para los pacientes pediátricos con cáncer; pide a la Comisión que facilite la reorientación de los medicamentos que fracasan en los adultos cuando exista una justificación científica y preclínica, y que ofrezca incentivos más eficaces y adaptados para fomentar el desarrollo de medicamentos contra el cáncer en los niños y el desarrollo de nuevos medicamentos contra el cáncer en primer lugar pediátricos; pide a la Comisión que fomente el desarrollo oportuno de la medicina pediátrica y reduzca los retrasos, por ejemplo mediante compensaciones anticipadas proporcionales que se asignen de forma progresiva y no exclusivamente al final del certificado complementario de protección; pide a la Comisión que, en la próxima revisión, elimine el artículo 11, letra b) del Reglamento sobre medicamentos para uso pediátrico, para permitir que el desarrollo de fármacos oncológicos pediátricos esté impulsado por la ciencia y por el mecanismo de actuación del fármaco;
137. Pide la creación de un grupo consultivo de partes interesadas a nivel de la Unión dedicado a los cánceres infantiles y de adolescentes y adultos jóvenes, que apoye la aplicación coherente y orientada a los objetivos de las acciones pertinentes en el Plan, el programa Horizonte Europa, la estrategia farmacéutica para Europa y el programa UEproSalud;
138. Destaca la importancia de aplicar y hacer un seguimiento del pilar europeo de derechos sociales y pide a los Estados miembros que transpongan plenamente la Directiva (UE) 2019/1158, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores³, que introduce un permiso para los cuidadores y la posibilidad de solicitar fórmulas de horario laboral flexible, al objeto

¹ DO L 378 de 27.12.2006, p. 1.

² DO L 18 de 22.1.2000, p. 1.

³ DO L 188 de 12.7.2019, p. 79.

de que los trabajadores disfruten de un permiso para cuidadores de cinco días laborables al año para prestar cuidados personales o asistencia a un familiar o una persona que viva en el mismo hogar que el trabajador y que requiera cuidados o atención significativos por un motivo médico grave, según se defina en cada Estado miembro;

139. Se congratula de la creación de una red de la UE de jóvenes supervivientes de cáncer anunciada por la Comisión;
140. Apoya la recomendación de la Acción Conjunta sobre Cánceres Raros para la puesta en marcha de un identificador de pacientes europeo único, el pasaporte de supervivencia y directrices sobre la vigilancia a largo plazo y la transición de la atención pediátrica a la adulta con el fin de garantizar la supervisión de los resultados a largo plazo de los supervivientes de cánceres pediátricos en un contexto transfronterizo; insiste en la necesidad de que el derecho al olvido se adecue a este grupo de población;

VI. Retos de los cánceres raros en adultos

141. Reconoce que los cánceres raros en adultos son un reto para la salud pública; recuerda que los pacientes afectados por cánceres raros de adultos comparten los retos relacionados con la rareza y la naturaleza poco común de su enfermedad, como los largos retrasos en el diagnóstico y, a veces, el diagnóstico incorrecto, o la dificultad de acceder a una atención y tratamientos adecuados y oportunos; observa que los pacientes a menudo se sienten solos y aislados y sufren una gran reducción en su calidad de vida, al tiempo que su vida profesional también se ve gravemente perjudicada; pide que el Registro de Desigualdades frente al Cáncer contenga información sobre los cánceres raros, que representan alrededor del 24 % de los nuevos casos de cáncer que se producen en todos los grupos de edad;
142. Apoya la introducción de una iniciativa emblemática específica sobre los cánceres raros en adultos en el marco del Plan, a fin de atajar los desafíos específicos a los que se enfrenta esta comunidad de pacientes y hacer el mejor uso de las recomendaciones recogidas en la Agenda 2030 sobre Cánceres Raros, para promover la investigación y mejorar la atención en cada una de las fases que atraviesan los pacientes de cánceres raros; subraya la importancia de garantizar la inclusión de los cánceres raros en adultos en todas las iniciativas de los cuatro pilares del Plan;
143. Reclama financiación específica para proyectos de investigación sobre cánceres raros en adultos en el marco de Horizonte Europa, también en el marco de la misión sobre el cáncer (por ejemplo, en el marco de la Iniciativa Europea para Comprender el Cáncer), a fin de desarrollar terapias específicas y apoyar la creación de bases de datos, registros y biobancos pertinentes para los cánceres raros en adultos;
144. Destaca la dificultad de diagnosticar a tiempo los cánceres raros en adultos; recomienda, por tanto, un acceso más sencillo y oportuno a pruebas moleculares que puedan contribuir a que los pacientes reciban un diagnóstico preciso y una terapia específica, e incluso accedan a los ensayos clínicos pertinentes, en su caso; insiste, asimismo, en que la investigación sobre los biomarcadores es esencial en este ámbito;
145. Reclama una mayor concienciación respecto a los cánceres raros en adultos entre los profesionales sanitarios de la atención primaria y especializada, y que se apliquen derivaciones adecuadas a centros de expertos especializados y multidisciplinares, tanto a escala nacional como europea;

146. Anima a los Estados miembros a que creen redes nacionales para los cánceres raros en adultos, a fin de optimizar la derivación rápida de pacientes a centros especializados y facilitar las interacciones con las RER para maximizar el intercambio de conocimientos multidisciplinares y la atención de alta calidad, así como promover la investigación clínica;
147. Pide que se mejore el acceso a los ensayos clínicos y programas de uso compasivo para los pacientes adultos de cánceres raros; lamenta que siga siendo muy difícil que los pacientes adultos de cánceres raros de numerosos países accedan a programas de uso compasivo y a los ensayos en el extranjero; pide que se mejore la aplicación de los regímenes de la Unión para el acceso de los pacientes adultos de cánceres raros a la atención sanitaria en el extranjero, y considera que los sistemas nacionales de salud deben facilitar el acceso a los ensayos y a los programas de uso compasivo a los pacientes adultos de cánceres raros que tengan pocas opciones de tratamiento;
148. Anima a que se adopten enfoques normativos novedosos que permitan a los pacientes adultos de cánceres raros acceder a terapias nuevas e innovadoras conforme a un seguimiento seguro, facilitando al mismo tiempo la recopilación de datos del mundo real, además de los datos recogidos en los ensayos clínicos;
149. Insiste en la necesidad de incluir los cánceres raros en adultos en el programa de formación interespecialidades en el ámbito del cáncer, que también comprende la formación en enfermería especializada, junto con las RER para cánceres raros en adultos; destaca la necesidad de apoyar programas educativos específicos para pacientes adultos de cánceres raros, sus cuidadores y sus representantes, junto con las RER, a fin de aumentar el nivel de alfabetización sanitaria y, en última instancia, ayudar a los pacientes y a sus familias a tomar decisiones informadas con respecto a las opciones de tratamiento y los cuidados de mantenimiento;
150. Reconoce las especificidades de los cánceres raros en adultos en los programas dedicados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y supervivientes de cáncer y de los cuidadores; pide a la Comisión y a los Estados miembros que implanten formación específica para quienes, sin ser profesionales sanitarios, atiendan a pacientes adultos con cánceres raros (por ejemplo, los trabajadores sociales y los gestores de casos, entre otros); destaca que los enfermos adultos de cánceres raros necesitan recibir un buen apoyo psicológico, una rehabilitación apropiada y un seguimiento adecuado de los efectos secundarios a largo plazo de los tratamientos, por parte de profesionales que entiendan su enfermedad rara y las especificidades de esta; recomienda que también se facilite a todos los pacientes adultos de cánceres raros un plan de cuidados para supervivientes; considera que los cuidadores de enfermos adultos de cánceres raros —a menudo, familiares— también necesitan acceso a apoyo psicosocial específico, para poder hacer frente a la gravedad y la complejidad de la enfermedad y a la importante carga que representan los cuidados que prestan;
151. Pide a los Estados miembros que, en sus programas nacionales de lucha contra el cáncer, incluyan, junto con una sección separada sobre los cánceres en niños, una sección específica sobre la gestión de los cánceres raros en adultos, tal y como recomienda la Agenda 2030 sobre Cánceres Raros; considera que se deben reconocer las especificidades en secciones especialmente dedicadas de todos los programas nacionales de lucha contra el cáncer, incluyendo las sinergias pertinentes con los planes nacionales de enfermedades raras, para fomentar la investigación y mejorar la gestión de los cuidados y los itinerarios asistenciales para estos pacientes, desde la atención primaria hasta los centros sanitarios

multidisciplinares altamente especializados que formen parte o estén en estrecho contacto con las correspondientes RER; observa que, hasta la fecha, muchos de los programas nacionales de lucha contra el cáncer de los Estados miembros no incluyen suficientemente los cánceres raros en adultos y los cánceres pediátricos;

152. Insta a las autoridades nacionales pertinentes a que impliquen a las organizaciones de pacientes adultos de cánceres raros como socios en los programas nacionales de lucha contra el cáncer, para que expresen las necesidades y las expectativas de estos enfermos y para que participen activamente en la aplicación de medidas específicas para los cánceres raros en adultos;

B. Medios de acción

I. Investigación global y sus implicaciones

153. Hace hincapié en que el Plan debe aplicarse en estrecha cooperación con la misión contra el cáncer en el marco de Horizonte Europa y sus objetivos para promover la inversión de la Unión en investigación, producción pública e innovación sobre el cáncer; celebra que Horizonte Europa vaya a financiar infraestructuras de investigación, computación en nube y acciones del Consejo Europeo de Innovación; pide a la Comisión que considere el cáncer pediátrico como tema para una asociación europea en el marco del próximo programa estratégico de Horizonte Europa; recomienda que, en el marco de Horizonte Europa, se destine financiación apropiada para proyectos dedicados a nuevos medicamentos oncológicos pediátricos, a fin de subsanar la carencia actual de medicamentos pediátricos;
154. Recuerda que la investigación multidisciplinar sobre el cáncer y su traducción a la práctica clínica cotidiana es fundamental para garantizar mejoras continuas en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer para los supervivientes; acoge con satisfacción, por tanto, la puesta en marcha de asociaciones de Horizonte Europa para traducir los conocimientos científicos en innovaciones que lleguen a los pacientes; pide a la Comisión que efectúe un estrecho seguimiento de la actividad de las asociaciones de Horizonte Europa y de la forma en que la investigación se traduce en valor añadido real para la práctica médica actual;
155. Celebra la Comunicación de la Comisión titulada «Un nuevo EEI para la investigación y la innovación», que establece las acciones y objetivos estratégicos que se implantarán en estrecha cooperación con los Estados miembros; apoya el objetivo de invertir el 3 % del PIB de la Unión en I+D, lo que contribuirá a fomentar la excelencia en la investigación en toda la Unión y permitirá que los resultados de la investigación lleguen a la comunidad científica, la sociedad y la economía real; lamenta las importantes desigualdades en cuanto a financiación de la investigación en toda la Unión; pide a los Estados miembros que aprueben un pacto para la investigación y la innovación en Europa que incluya el compromiso de aumentar el gasto público en investigación e innovación hasta el 1,25 % del PIB para 2030 de manera coordinada en toda la Unión;
156. Pide a los Estados miembros que promuevan y garanticen itinerarios profesionales científicos atractivos para los investigadores en Europa, prestando especial atención a las mujeres; pide a los Estados miembros que establezcan una plantilla e infraestructuras científicas bien estructuradas y que garanticen la financiación continua de sus centros de investigación; celebra que la propuesta de Iniciativa de Salud Innovadora vaya a ayudar a crear un ecosistema de investigación e innovación a escala

de la Unión, promoviendo la cooperación entre el sector sanitario, el mundo académico y otras partes interesadas para traducir el conocimiento científico en innovaciones que aborden la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de las enfermedades, incluido el cáncer;

157. Reitera su llamamiento en favor de una financiación sostenible y adecuada para una investigación europea competitiva sobre el cáncer; insiste en que dicha investigación debe tener como objetivo abordar áreas con necesidades muy insatisfechas y debe llevarse a cabo en todas las partes del proceso de atención al cáncer, incluyendo todas las modalidades de tratamiento; pide a los Estados miembros que aumenten al menos en un 20 % la movilización de la investigación pública a favor de las innovaciones terapéuticas, de diagnóstico y de detección del cáncer, y que esta abarque a todas las poblaciones de pacientes afectadas; pide, además, que el programa Horizonte Europa y los programas nacionales de investigación apoyen la investigación en medicamentos para uso pediátrico y medicamentos huérfanos, por medio de fondos para premios a la innovación; considera necesario revisar las condiciones de acceso a la financiación pública, garantizando la transparencia de los contratos celebrados entre entidades públicas y privadas, así como condicionalidades respecto de la accesibilidad y asequibilidad de las nuevas innovaciones cuando prosperen los proyectos;
158. Respalda la recomendación del Comité de la misión sobre el cáncer de establecer un programa de investigación encargado de encontrar estrategias y métodos eficaces de prevención del cáncer con respecto a los determinantes comerciales de la salud y la exposición a carcinógenos profesionales¹; respalda la recomendación de crear un mecanismo de apoyo a las políticas para mejorar el intercambio de conocimientos y respaldar la aplicación de políticas de prevención del cáncer a escala local, nacional y de la Unión;
159. Pide a los Estados miembros y a la Comisión que creen programas para prestar el apoyo necesario a la comunidad europea recientemente consolidada de medicina celular de interceptación, que creará e integrará tecnologías celulares y de inteligencia artificial punteras para comprender las fases tempranas del cáncer y la respuesta al tratamiento, y utilizará estos conocimientos para mejorar los resultados de los pacientes; apoya la creación de una plataforma de medicina celular de interceptación para coordinar y establecer sinergias entre las actividades multisectoriales, de investigación y de innovación; insiste en la necesidad de invertir en enfoques de investigación e innovación para crear estrategias celulares de detección precoz y tratamiento personalizado para el cáncer innovadoras;
160. Subraya la necesidad de una investigación independiente y multidisciplinar sobre el cáncer, «del laboratorio al paciente», es decir, desde el laboratorio hasta los estudios aplicados en pacientes, y también de una reevaluación regular de la eficacia de los medicamentos ya comercializados; subraya la necesidad de que los resultados de esta investigación se hagan públicos de manera transparente y sencilla; pide que se establezcan medidas para limitar los riesgos para la salud que plantean la información errónea y la desinformación, especialmente en las redes sociales, prestando especial atención a las medidas que protegen a los niños y a los jóvenes; pide que se apoyen las iniciativas de divulgación científica;

¹ Comité de misión para el cáncer, *Conquering Cancer — Mission Possible* (Vencer el cáncer. Una misión posible), Comisión Europea, 2020.

161. Subraya la importancia de invertir en el desarrollo de nuevas metodologías de investigación sin animales, como in silico y con organoides, para disminuir los tiempos de observación preclínica, aumentar la eficiencia de la investigación y reducir los experimentos innecesarios y a menudo menos fiables en animales; subraya que los métodos de ensayo de la carcinogenicidad de las sustancias químicas en el medio ambiente sin animales, como las estrategias de ensayo centradas en los mecanismos biológicos subyacentes que dan lugar al cáncer, deberían ofrecer información más relevante que los métodos basados en animales que se utilizan en la actualidad para evaluar la seguridad de las sustancias químicas, permitiendo así que las autoridades adopten medidas más rápidas para limitar la exposición a sustancias químicas nocivas que pueden provocar cáncer;
162. Pide a los Estados miembros que se comprometan firmemente a promover la cooperación entre el sector público y privado, impulsada por las necesidades de salud pública, así como a eliminar los obstáculos a la competitividad dentro de la Unión;
163. Considera el fuerte impacto potencial del uso de la inteligencia artificial, los análisis algorítmicos con macrodatos y otras tecnologías modernas en el diagnóstico y la toma de decisiones en relación con los cánceres en los próximos años; subraya que la combinación de datos del mundo real, modelización matemática, inteligencia artificial y herramientas digitales contribuirá significativamente a desarrollar tratamientos innovadores de un modo más rentable y a reducir potencialmente el número de pacientes necesarios para los ensayos clínicos y el uso de animales en la investigación; anima a la Comisión y a los Estados miembros a que promuevan el conocimiento de la biología del cáncer mediante la implantación de infraestructuras de genómica e informática; insta a todos los socios de ejecución a que tengan siempre presentes los principios de privacidad y seguridad de los datos, confianza, transparencia, centralidad de los pacientes y participación de estos en todo momento;
164. Hace hincapié en la importancia crucial que reviste la investigación clínica y pide a los Estados miembros que faciliten la conciliación de la atención a los pacientes con iniciativas de investigación e innovación, especialmente en los centros de menor tamaño, reduciendo la carga de trabajo y la ratio de pacientes de cada profesional sanitario;
165. Pide que se investigue el potencial impacto positivo de la inteligencia artificial y de las tecnologías modernas en el diagnóstico, el seguimiento, la toma de decisiones y la atención sanitaria relativos al cáncer; se felicita del lanzamiento del proyecto sobre genómica en la salud pública que proporcionará un acceso seguro a una gran cantidad de datos genómicos para su utilización en la medicina P4 (preventiva, predictiva, personalizada y participativa);
166. Apoya la creación de nuevos recursos y plataformas digitales, como la Iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas y el refuerzo del Sistema Europeo de Información sobre el Cáncer, que permitirán a las autoridades competentes hacer un buen uso de la inteligencia artificial aplicada a los macrodatos en los próximos años; insiste en la necesidad de un acceso equitativo y transparente a la información recogida en estas plataformas;
167. Acoge con satisfacción la puesta en marcha de la iniciativa emblemática «Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer para Todos» en el marco del Plan y cuyo objetivo es mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento innovadores del cáncer y promover el uso de la

tecnología de «secuenciación de próxima generación» para perfiles genéticos rápidos y eficientes de las células tumorales, permitiendo a los investigadores y a los médicos compartir perfiles de cáncer y aplicar enfoques diagnósticos y terapéuticos iguales o similares a pacientes con perfiles de cáncer comparables; destaca la necesidad de estudiar tratamientos personalizados, basados en ensayos clínicos bien diseñados, con valor terapéutico añadido demostrado para los pacientes;

168. Se congratula de la nueva Asociación sobre medicina personalizada anunciada en el Plan que se financiará en el marco de Horizonte Europa, determinará las prioridades de investigación y educación en materia de medicina personalizada, apoyará los proyectos de investigación sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, y formulará recomendaciones para la implantación de enfoques de medicina personalizada en la práctica médica diaria; insiste en la necesidad de establecer una terminología bien definida y coherente a nivel mundial para la «medicina personalizada» que racionalice la inversión en investigación y favorezca la alfabetización sanitaria de los pacientes; apoya el establecimiento de un plan de acción para la prevención personalizada que permita la identificación de las lagunas en la investigación y la innovación, así como la catalogación de todas las anomalías biológicas conocidas que predisponen al cáncer, incluidos los factores hereditarios y ambientales y las cuestiones pediátricas; pide que estas soluciones sean potencialmente accesibles a través de los sistemas sanitarios públicos;
169. Reclama mejoras en el desarrollo de capacidades, las infraestructuras, la colaboración y la financiación de la investigación sobre ensayos clínicos sin ánimo de lucro para perfeccionar las estrategias de tratamiento, con especial atención a las personas mayores, así como a las poblaciones de pacientes vulnerables e infrarrepresentadas, incluidas las mujeres y los niños; pide a la Unión que apoye el programa de optimización de los sistemas sanitarios y los tratamientos;
170. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan estudios dedicados a las ciencias humanas y sociales, en particular los que abordan las desigualdades en materia de salud en las diferentes fases de las enfermedades cancerosas, así como la investigación sobre la optimización de la organización del tratamiento del cáncer, la financiación de los servicios sanitarios y los proveedores, la organización de la prestación de servicios sanitarios y el funcionamiento de las instituciones de gestión; pide que los estudios incluyan las desigualdades en la atención oncológica que están relacionadas con factores como el género, la edad y la situación socioeconómica, teniendo especialmente presentes a los grupos marginados y vulnerables de la sociedad;
171. Pide que la Comisión y los Estados miembros apoyen el desarrollo de ensayos clínicos multicéntricos europeos, en especial en los casos de cánceres de baja incidencia o cánceres con opciones de tratamiento reducidas, que refuercen la cooperación multinacional y la realización de ensayos clínicos transfronterizos, partiendo, en su caso, de las estructuras existentes, como el Consejo Europeo de Investigación Clínica, en el sector del cáncer pediátrico y que fomenten la participación de los países más pequeños; insiste, además, en que es necesario que todas las iniciativas de la Unión sobre política oncológica se coordinen hacia objetivos definidos y compartidos;
172. Apoya la investigación clínica para evaluar la viabilidad, la eficacia y la rentabilidad de las intervenciones no relacionadas con el tratamiento, como los estudios sobre los factores determinantes de la salud (incluidos los factores medioambientales) y la calidad de vida;

173. Cree firmemente que los pacientes y las asociaciones independientes de pacientes, incluidos los progenitores y cuidadores, deben estar más implicados en la definición de prioridades y estrategias de investigación para ensayos clínicos públicos y privados, con el fin de garantizar que estos se ajustan a las necesidades no satisfechas de los pacientes europeos, incluyendo la calidad de vida como el criterio principal de valoración; estima que los resultados finales de los ensayos deben comunicarse a los pacientes participantes y al público; pide que los pacientes pediátricos participen en la definición de las necesidades no satisfechas para realizar aportaciones en el diseño del protocolo de los ensayos clínicos, mejorar la comunicación con la población objetivo y optimizar los métodos de difusión de resultados; insiste en que hay que mantener bajo vigilancia la medida en que se cumplen las disposiciones sobre transparencia del Reglamento sobre los ensayos clínicos e informar periódicamente sobre ello;
174. Aboga por un control más estricto de los ensayos clínicos y una mayor transparencia en el proceso de investigación y desarrollo de tratamientos contra el cáncer, incluida la creación de un portal que permita a los pacientes acceder a la información sobre los ensayos clínicos disponibles en Europa; pide transparencia respecto al acceso y utilización de los datos de los ensayos clínicos a nivel de la Unión, incluidos aquellos que se han descartado; subraya que esto también debe incluir información adaptada a los pacientes infantiles y jóvenes;
175. Recomienda que la investigación sea un parámetro del Registro de Desigualdades frente al Cáncer a fin de medir y vigilar las desigualdades en el acceso a los ensayos clínicos, así como de comprender mejor las disparidades regionales y nacionales en la actividad de los ensayos y darles una mejor respuesta, y realizar un seguimiento de las mejoras logradas a partir de las iniciativas que se van a poner en marcha a través del Plan, como la Red de la UE de Centros Oncológicos Integrales;
176. Destaca que hay que tomar en consideración las diferencias asociadas al sexo en la investigación del cáncer, tanto en las fases preclínicas como en las clínicas, para describir, por ejemplo, las diferencias en la fisiopatología de la enfermedad y las comorbilidades asociadas y en la farmacocinética o farmacodinámica de los medicamentos;
177. Aplauda la Declaración de Oporto de 2021 sobre la investigación del cáncer, que resalta las oportunidades para un enfoque integral de la investigación aplicada del cáncer, con el potencial de lograr una supervivencia específica de diez años para el 75 % de los pacientes diagnosticados en 2030 en los Estados miembros con sistemas de atención sanitaria bien desarrollados; insta a la Comisión a que participe activamente y asuma un papel de liderazgo en la consecución de este objetivo;
178. Celebra que las acciones Marie Skłodowska-Curie vayan a continuar educando y formando a los investigadores en materia de prevención, predicción, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer;

II. Conocimientos compartidos

179. Considera que es necesario compartir conocimientos especializados, datos, programas de formación y herramientas de comunicación para mejorar los conocimientos sobre el cáncer entre los profesionales de la salud, los investigadores y los pacientes; subraya que la colaboración y la puesta en común de conocimientos intersectoriales y transfronterizos resultarán cruciales para seguir elevando la calidad de la atención

oncológica en la Unión; señala que el intercambio de datos es fundamental para aplicar la inteligencia artificial y las herramientas de aprendizaje automático a la investigación, siempre que exista supervisión humana, así como para permitir la transformación digital de la asistencia sanitaria, abordar las disparidades en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer en toda Europa y optimizar el uso de los recursos de los sistemas sanitarios, aumentando la eficiencia y permitiendo así una mayor disponibilidad de datos sobre cuidados oncológicos, también en las zonas menos urbanizadas y más remotas; destaca el carácter sensible de los datos sanitarios; pide el pleno cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos)¹ a fin de evitar restricciones innecesarias a la atención sanitaria transfronteriza; insiste en la necesidad de una interpretación y aplicación armonizadas del RGPD, en especial por parte de las autoridades de protección de datos, incluidos los considerandos 33 y 157, y su interacción con el Reglamento sobre los ensayos clínicos una vez sea aplicable, incluidos el considerando 29 y el artículo 28, apartado 2, de este Reglamento en toda la Unión, a fin de facilitar la investigación científica; solicita al Comité Europeo de Protección de Datos que garantice que sus directrices relativas a la investigación sanitaria estén actualizadas con el fin de fomentar la investigación y pide a la Comisión que realice propuestas concretas antes de finales de 2022;

180. Pide a la Comisión que evalúe el funcionamiento de las RER, especialmente su papel en la recopilación y el intercambio de conocimientos especializados y mejores prácticas, racionalizando así la derivación de pacientes en la gestión de cánceres raros que afectan a unos 5,1 millones de pacientes en toda Europa y requieren una cooperación a gran escala; insiste en la importancia de las RER en lo que respecta a superar las desigualdades sanitarias y garantizar tratamientos más seguros y de alta calidad en toda la Unión, sin importar el Estado;
181. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen una financiación adecuada y sostenible a largo plazo para las RER y que las integren en los sistemas de salud nacionales; pide financiación para cubrir, entre otras cosas, la remuneración de las consultas virtuales, el respaldo de los programas de hermanamiento y educación y el reembolso efectivo de los gastos de viaje de los pacientes, en línea con la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza, cuando sea necesario, con el fin de promover mejores estándares de atención y la igualdad de acceso a las mejores intervenciones posibles para todos los pacientes que las necesiten en toda Europa; pide asimismo que se apoye el despliegue, la actualización y el buen funcionamiento de la infraestructura digital que simplifique y facilite el acceso a las RER, así como la creación de una estrategia de datos sanitarios de la Unión para mejorar los actuales registros de enfermedades raras en un espacio de datos común y uniforme; subraya la necesidad de garantizar financiación para el funcionamiento continuo de las RER, a través del programa UEproSalud, Horizonte Europa, el Semestre Europeo, los Fondos Estructurales y el artículo 195 del Reglamento Financiero; apoya la ampliación de las cuatro RER existentes (PaedCan sobre cánceres pediátricos, EURACAN, sobre tumores sólidos raros en adultos, EuroBloodNet, sobre enfermedades hematológicas raras, incluidos los tumores malignos hematológicos raros, y GENTURIS, sobre síndromes genéticos de riesgo tumoral) para incluir los cánceres raros, complejos y poco curables y los cánceres pediátricos, ya que ello puede facilitar la igualdad de acceso de los pacientes, incluidos los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes, a la mejor

¹ DO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

asistencia disponible en toda Europa y mejoraría la funcionalidad de las RER y los resultados sanitarios en las poblaciones de pacientes con enfermedades raras;

182. Estima que la profundización del desarrollo y la optimización de las RER exigirán la participación de todos los Estados miembros en las RER existentes, donde cada Estado miembro tendrá al menos un miembro «pleno» o «afiliado» en cada RER y en cada red temática o ámbito subclínico de las RER, la comunicación del recorrido individual del paciente a través de la colaboración efectiva de los puntos de contacto nacionales con las RER, la evaluación del funcionamiento de las RER mediante el intercambio de datos y la conexión en red en el ámbito de los cánceres raros, el despliegue de herramientas eficientes de telemedicina que permitan compartir la información de los expedientes y los resultados de las imágenes de modo seguro para debatir sobre casos complejos de cánceres raros, así como la asignación de financiación adecuada y a largo plazo, tanto a escala de la Unión (EUproSalud) como nacional;
183. Pide a los Estados miembros que presten la debida atención a la importancia de las organizaciones no gubernamentales locales, regionales y nacionales para unir a los pacientes con cáncer, a los supervivientes y a sus familiares, en cuanto a su participación en el intercambio de conocimientos, en la lucha contra el cáncer, en lo que respecta al proceso legislativo y en términos de la provisión de una financiación separada para estas organizaciones, especialmente las que participan en programas de lucha contra el cáncer;
184. Anima a los Estados miembros a que apoyen un enfoque específico y adaptado a los cánceres raros en adultos y a los cánceres pediátricos, haciendo balance de las iniciativas de la Unión e integrando plenamente las RER en sus sistemas nacionales de asistencia sanitaria; pide la creación de protocolos comunes y coherentes que regulen la recopilación de datos, así como la creación de un conjunto único de definiciones que expliquen los datos recopilados; pide que las organizaciones de pacientes de cánceres raros se asocien a las RER y al centro de referencia europeo;
185. Recuerda que el Centro Común de Investigación ha desempeñado un papel activo en el apoyo a las actividades y la explotación de los datos de los registros del cáncer; estima que deben reforzarse el mandato, la financiación y el apoyo político para que el Centro Común de Investigación continúe y acelere su labor de coordinación con los registros del cáncer, en particular en lo que respecta a la recogida de resultados de los pacientes y de pruebas del mundo real, a la identificación de concentraciones de cánceres y a su integración en los registros de cáncer existentes;
186. Celebra el desarrollo de una infraestructura de investigación europea dedicada por completo a la investigación pediátrica, incluido el ámbito oncológico, y que facilitará los estudios pediátricos básicos, preclínicos y transnacionales que sustentan la disponibilidad de los ensayos clínicos y los medicamentos para niños;
187. Acoge con satisfacción la puesta en marcha en 2021 de un Centro de Conocimiento sobre el Cáncer con el fin de contribuir a los intercambios y la coordinación de iniciativas científicas y técnicas relacionadas con el cáncer a escala de la Unión; Considera que en el centro de conocimiento deben participar todas las partes interesadas (representantes de todos los programas nacionales de lucha contra el cáncer, las asociaciones de pacientes y cuidadores, las sociedades académicas, los organismos y agencias pertinentes de la Unión o los representantes de los agentes económicos, entre otros); cree que este centro de conocimiento debe basarse en los datos de cribado, los

informes de las RER y los registros de cáncer; considera que su misión debe definirse claramente e incluir:

- a) la coordinación de la red de todos los programas nacionales de lucha contra el cáncer;
 - b) la elaboración de una hoja de ruta europea para poner en marcha campañas de prevención y programas educativos a gran escala sobre promoción de la salud;
 - c) la coordinación del establecimiento de criterios comunes de calidad para la acreditación nacional de los programas de cribado, de registros oncológicos y de centros de cuidados oncológicos;
 - d) el desarrollo, a partir de las pruebas científicas más recientes, de directrices sobre prácticas clínicas y sistemas de garantía de la calidad para mejorar toda la vía asistencial para todos los tipos de cáncer y, en particular, para los cánceres raros y pediátricos;
 - e) la elaboración de informes anuales y el establecimiento de marcos para mejorar la recogida de datos de los programas de cribado, los registros del cáncer y las RER a escala de la Unión;
 - f) la presentación de estudios sobre el impacto de la prevención y el diagnóstico, que incluyan estimaciones relativas a la reducción del coste económico logrado con el incremento de la inversión en estos ámbitos;
 - g) la coordinación del intercambio de mejores prácticas y resultados entre las RER y los Centros Integrados contra el Cáncer;
 - h) la creación de un modelo global basado en el Plan y en el programa Horizonte Europa, que incorpore aportaciones de los pacientes y los cuidadores, para identificar las prioridades en investigación e impulsar todo lo posible el desarrollo en Europa de una fuerza de investigación coordinada y eficaz;
 - i) la facilitación del intercambio de datos anonimizados, recopilados en una nube europea de cáncer para personal médico e investigadores, así como para las entidades que desarrollan servicios sanitarios y soluciones tecnológicas modernas para los pacientes con cáncer;
 - j) el apoyo a programas comunes de formación para profesionales de la salud, pacientes y cuidadores;
 - k) la comunicación de información actualizada, contrastada y transparente a los ciudadanos y profesionales sobre las causas del cáncer, los tratamientos y la legislación de la Unión;
 - l) la supervisión del nivel de aplicación de las recomendaciones pertinentes en los programas nacionales de lucha contra el cáncer de los Estados miembros y la puesta a disposición periódica de los resultados de dicha supervisión;
 - m) la propuesta de indicadores mensurables y reproducibles para los principales resultados esbozados en el Plan;
188. Recuerda que los investigadores tienen que colaborar para encontrar el mejor tratamiento posible, en especial para los enfermos de cánceres raros, pero se enfrentan a importantes obstáculos; pide, por tanto, a la Comisión que examine sistemáticamente, a través de su mecanismo de asesoramiento científico o mediante el nombramiento de un enviado especial para la investigación transfronteriza sobre el cáncer, todos los obstáculos en la investigación y la cooperación transfronterizas sobre el cáncer, incluida

la reglamentación, con el fin de promover dicha investigación;

189. Recomienda la creación de al menos un registro del cáncer en cada región de la Unión, incluidas las regiones remotas y ultraperiféricas; considera fundamental garantizar el buen funcionamiento de los registros del cáncer; apoya el refuerzo de la capacidad de los registros nacionales sobre el cáncer para recoger resultados normalizados comunicados por los pacientes, para trazar mejor los estilos de vida de los ciudadanos de la Unión, incluidas las condiciones socioeconómicas, la información laboral, los factores ambientales y otros datos, y para identificar las causas de las desigualdades en la incidencia, la prevalencia y la supervivencia del cáncer; destaca la necesidad fundamental de recopilar datos de manera colaborativa en todos los Estados miembros; pide la comparabilidad de las fuentes de datos y la interoperabilidad de los registros regionales y nacionales sobre el cáncer mediante la armonización del alcance y la calidad de la recogida de datos, así como un acceso seguro a estos; pide que se encargue a los registros nacionales de cáncer que analicen las disparidades en materia de morbilidad y que se formulen recomendaciones a los consejos nacionales sobre el cáncer y al Centro Común de Investigación sobre la necesidad de intervenciones; pide que se empleen métodos epidemiológicos y de genética molecular modernos para analizar la prevalencia del cáncer y determinar sus causas; pide que se implanten registros específicos del cáncer para tumores malignos pediátricos con arreglo a la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil; pide que se mejore el acceso a los ensayos clínicos y programas de uso compasivo para los pacientes adultos de cánceres raros;
190. Apoya firmemente la creación de un Registro de Desigualdades frente al Cáncer a escala europea, anunciado en el Plan, para identificar tendencias, disparidades y desigualdades entre los Estados miembros y dentro de ellos; considera que este registro ayudará a identificar los retos y los ámbitos de acción específicos para orientar la inversión y la intervención y facilitar la investigación de las desigualdades a escala de la Unión, nacional y regional; pide que este registro sea de acceso público; subraya la necesidad de que el Registro de Desigualdades frente al Cáncer recoja también las desigualdades sociales, como las relativas a la situación socioeconómica, la profesión y el género;
191. Pide a la Comisión que promueva la publicación de resultados científicos con acceso libre, para que todos los investigadores y profesionales de la salud dispongan de ellos fácilmente;
192. Apoya la intención de la Comisión de permitir a los pacientes de cáncer acceder de forma segura a los historiales médicos electrónicos y compartirlos a través de las fronteras; estima que la Comisión podría establecer las bases del espacio europeo de datos sanitarios, en asociación con la Europa de la salud digital, recogiendo, analizando e intercambiando datos médicos anonimizados (procedentes de registros de cáncer, hospitales, ensayos clínicos académicos y cohortes) y datos biológicos (procedentes de muestras de sangre y tumores) en una nube europea de cáncer; subraya que una interpretación armonizada del RGPD en todos los Estados miembros de la Unión constituye la base para nuevas iniciativas de intercambio de datos, como el espacio europeo de datos sanitarios; alienta el uso de datos sanitarios con objetivos no comerciales (altruismo de datos); acoge con satisfacción la creación prevista de un Centro digital europeo de pacientes con cáncer en el marco de la Misión sobre el cáncer de Horizonte Europa con el fin de apoyar un enfoque normalizado para la participación de los pacientes que lo deseen en el depósito y el intercambio de sus datos sanitarios

normalizados y definidos de forma uniforme; recomienda que se incluya a los pacientes en todas las acciones relacionadas con el almacenamiento y el uso de datos sanitarios con fines de elaboración de políticas e investigación; acoge con satisfacción la ampliación prevista del Sistema Europeo de Información del Cáncer antes de 2022;

193. Pide una mejora de los estándares educativos y de formación de los profesionales de la salud; alienta programas de formación comunes y multidisciplinares para profesionales de la salud en estrecha colaboración con las sociedades europeas del conocimiento; acoge con satisfacción la puesta en marcha de un programa de formación interespecialidades sobre el cáncer en todas las fases del proceso de tratamiento y atención, incluidos el diagnóstico, el tratamiento, las complicaciones y comorbilidades, la supervivencia y la asistencia a enfermos terminales;

III. Financiación del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer

194. Hace hincapié en que el Plan no solo debe considerarse como un compromiso político para impulsar el cambio, sino como un conjunto de iniciativas concretas y ambiciosas que respaldarán, coordinarán y complementarán los esfuerzos de los Estados miembros para reducir el sufrimiento físico y mental causado por el cáncer; anima a la Comisión a que optimice la aplicación coherente de las iniciativas esbozadas en el Plan, con orientaciones claras para los Estados miembros en relación con acciones concretas contra la desigualdad en el acceso al diagnóstico y el tratamiento del cáncer, así como financiación adecuada, especialmente destinada a combatir la desigualdad en el acceso; insiste, no obstante, en la diferente capacidad que los Estados miembros han mostrado hasta ahora para absorber los fondos destinados a programas de asistencia sanitaria; pide a la Comisión que facilite a los Estados miembros orientación y una síntesis clara de los recursos específicos de la Unión, los itinerarios definidos específicamente que vinculen las acciones esbozadas en el Plan con los mecanismos de financiación de la Unión establecidos en este, y las posibles sinergias y complementariedades del programa UEproSalud con otros —como Europa Digital, Horizonte Europa, NextGenerationEU o el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia y los Fondos Estructurales y de Cohesión— para mejorar el acceso equitativo a un diagnóstico y una atención de calidad, garantizar las inversiones adecuadas en la prevención y la innovación en el cáncer y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios; hace hincapié en la importancia que revisten los Fondos de Cohesión para lograr la igualdad en el acceso a la atención sanitaria, en particular en las zonas menos desarrolladas de la Unión, como las regiones rurales, mediante la inversión en infraestructuras y personal sanitarios;
195. Pide a los Estados miembros que velen por que se asignen fondos suficientes para la adecuada ejecución del Plan y sus respectivos programas nacionales de lucha contra el cáncer; estima que no debe asignarse más del 30 % del Plan a la aplicación de los programas nacionales de lucha contra el cáncer;
196. Acoge con satisfacción el plan de financiación previsto de 4 000 000 000 EUR y toma nota de la complementariedad de las fuentes de financiación establecidas en el propio Plan; señala que el presupuesto propuesto debe considerarse un primer paso hacia la realización de todas las acciones previstas en el Plan; recuerda que el Plan se beneficiará de diferentes fuentes de financiación, como UEproSalud, Horizonte Europa, los programas Europa Digital, los fondos de la política de cohesión y el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia; destaca la necesidad de incluir la lucha contra el cáncer en todas las fuentes de financiación de manera coherente y transparente; subraya, en

particular, la importancia de mejorar la investigación, innovación y prevención del cáncer y la necesidad de asignarles más fondos; subraya la necesidad de revisar periódicamente la asignación presupuestaria propuesta para el Plan, con el fin de aumentarla cuando sea posible; subraya la necesidad de que los Estados miembros movilicen estos fondos de modo que se ajusten a las necesidades identificadas por cada país y se orienten al beneficio del interés público y de los servicios sanitarios públicos;

o

o o

197. Encarga a su presidenta que transmita la presente resolución al Consejo, a la Comisión, al Comité Económico y Social Europeo, al Comité Europeo de las Regiones, a los Gobiernos y los Parlamentos de los Estados miembros, así como a la Organización Mundial de la Salud.