PARLAMENTO EUROPEO 2009 - 2014

Documento di seduta

12.9.2011 B7-0488/2011

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito di una dichiarazione della Commissione

a norma dell'articolo 110, paragrafo 2, del regolamento

sulla posizione dell'Unione europea e il suo impegno in vista della riunione di alto livello delle Nazioni Unite dedicata alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili (MNT)

Antonyia Parvanova, Sarah Ludford, Liam Aylward, Frédérique Ries
a nome del gruppo ALDE
Linda McAvan, Glenis Willmott
a nome del gruppo S&D
Michèle Rivasi, Raül Romeva i Rueda
a nome del gruppo Verts/ALE
Marina Yannakoudakis, Milan Cabrnoch
a nome del gruppo ECR
Marisa Matias, Bairbre de Brún, Nikolaos Chountis
a nome del gruppo GUE/NGL

B7-0488/2011

Risoluzione del Parlamento europeo sulla posizione dell'Unione europea e il suo impegno in vista della riunione di alto livello delle Nazioni Unite dedicata alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili (MNT)

Il Parlamento europeo,

– visto il piano d'azione 2008-2013 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla strategia globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili[1],

– vista la risoluzione dell'OMS dell'11 settembre 2006 sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nella regione europea dell'OMS[2],

– vista la risoluzione 64/265 delle Nazioni Unite dell'ottobre 2010 sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili[3],

– vista la dichiarazione di Mosca dell'aprile 2011 sugli stili di vita sani e il controllo delle malattie non trasmissibili[4],

– vista la risoluzione dell'Assemblea mondiale della sanità del maggio 2011 sulle malattie non trasmissibili[5],

– vista la relazione del Segretario generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili[6],

– vista la relazione dell'OMS del 2008 sulla vigilanza globale, la prevenzione e il controllo delle malattie respiratorie croniche[7],

– visti la dichiarazione di Parma e l'impegno ad agire adottati dagli Stati membri della regione europea dell'OMS nel marzo 2011[8],

– vista la dichiarazione delle Asturie dell'OMS del 2011[9],

– vista la Carta europea sulla lotta contro l'obesità adottata nel novembre 2006[10],

– visti gli articoli 168 e 179 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE),

---

[1] http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf
[2] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf
[3] http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/265&Lang=E
[4] http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf
[5] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R11-en.pdf
[6] http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E
[7] http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf
[8] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf
[9] http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2011/asturiasdeclaration.php
[10] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

– visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,

– viste le sue risoluzioni del 1° febbraio 2007 su "Promuovere diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"[1] e del 25 settembre 2008 sul Libro bianco concernente una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità[2] ,

– viste le sue risoluzioni del 12 luglio 2007 sulle iniziative per contrastare le malattie cardiovascolari[3] e del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata[4] e vista la sua dichiarazione del 27 aprile 2006 sul diabete[5] ,

– vista la sua risoluzione del 4 settembre 2008 sulla valutazione intermedia del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010,

– vista la decisione n. 1600/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il sesto programma comunitario di azione in materia di ambiente[6],

– viste le sue risoluzioni dell'11 novembre 2010 sulla sfida demografica e la solidarietà tra generazioni[7] e dell'8 marzo 2011 sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE[8],

– viste le sue risoluzioni del 6 maggio 2010 sulla comunicazione della Commissione "Lotta contro il cancro: un partenariato europeo"[9] e del 6 maggio 2010 sul Libro bianco della Commissione dal titolo "L'adattamento ai cambiamenti climatici: verso un quadro d'azione europeo"[10],

– vista la decisione del Consiglio 2004/513/CE, del 2 giugno 2004, relativa alla conclusione della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo[11],

– viste le conclusioni del Consiglio sulla salute della Terra del 2004[12],

– vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)[13],

– vista la decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente il settimo programma quadro della Comunità europea per le

---

[1] GU C 250E del 25.10.2007, pag. 93.
[2] GU C 8E del 14.1.2010, pag. 97.
[3] GU C 175E del 10.7.2008, pag. 561.
[4] GU C 247E del 15.10.2009, pag. 11.
[5] GU C 296 E del 6.12.2006, pag. 273.
[6] GU L 242 del 10.9.2002, pag. 1.
[7] Testi approvati, P7_TA(2010)0400.
[8] Testi approvati, P7_TA(2011)0081.
[9] Testi approvati, P7_TA(2010)0152.
[10] Testi approvati, P7_TA(2010)0154.
[11] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:213:0008:0024:EN:PDF
[12] www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lsa/80729.doc
[13] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:en:PDF

attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013)[1] ,

– viste le conclusioni del Consiglio "Approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria" del 7 dicembre 2010[2] ,

– viste le conclusioni del Consiglio "Valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea" del 22 giugno 2006 e "Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili" del 6 giugno 2011[3] ,

– viste le conclusioni del Consiglio "Il ruolo dell'Unione europea nella sanità mondiale" del 10 maggio 2010[4] ,

– visto l'articolo 110, paragrafo 2, del suo regolamento,

A. considerando che, secondo l'OMS, l'86% delle morti in Europa è attribuibile alle malattie non trasmissibili (MNT);

B. considerando che le quattro MNT più comuni sono le malattie cardiovascolari, le malattie respiratorie, i tumori e il diabete;

C. considerando che le malattie cardiovascolari sono la principale causa dei decessi, provocando la morte di più di 2 milioni di persone ogni anno; che le malattie cardiovascolari più diffuse sono le cardiopatie coronariche e gli infarti, reciprocamente responsabili di più di un terzo (741 000) e di appena più di un quarto (508 000) di tutte le morti connesse a una malattia cardiovascolare;

D. considerando che i tumori costituiscono la seconda causa principale di morte e presentano una prevalenza nella popolazione del 3-4%, con un aumento al 10-15% in età avanzata; che, secondo le stime, ogni anno nell'UE le persone cui viene diagnosticato un tumore sono 2,45 milioni e i decessi registrati dovuti a detta malattia 1,23 milioni; che in Europa i tumori infantili stanno aumentando a un tasso superiore all'1% per anno;

E. considerando che le malattie respiratorie croniche prevenibili, quali l'asma e la pneumopatia cronica ostruttiva, colpiscono milioni di persone in Europa;

F. considerando che non esiste una strategia o iniziativa a livello di UE che affronti in modo completo il diabete (tipo 1 e 2), che, secondo le stime, colpisce più di 32 milioni di cittadini dell'UE, mentre un numero equivalente soffre di alterata tolleranza al glucosio e deve far fronte alla probabilità estremamente elevata che l'intolleranza progredisca in una forma di diabete clinicamente manifesta; che, secondo le aspettative, tali cifre aumenteranno del 16% entro il 2030 a causa dell'epidemia dell'obesità, dell'invecchiamento della popolazione europea e di altri fattori ancora da determinare sui quali è necessario effettuare ulteriori ricerche;

---

[1] http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf
[2] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf
[3] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122395.pdf
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf

G. considerando che gran parte delle MNT croniche è attribuibile a quattro fattori di rischio: consumo di tabacco, diete non equilibrate, assunzione di alcool e inattività fisica; che l'esposizione ai contaminanti ambientali costituisce il quinto fattore importante che deve essere considerato;

H. considerando che il consumo di tabacco è la causa principale delle morti prevenibili e che un fumatore di lunga data su due muore a causa del tabacco;

I. considerando che l'assunzione di alcool, la cattiva alimentazione e l'inattività fisica possono contribuire considerevolmente al rischio di sviluppare determinati tipi di malattie cardiovascolari, tumori e diabete;

J. considerando che l'esercizio fisico è sempre più riconosciuto come un fattore che svolge un ruolo importante nella prevenzione delle MNT;

K. considerando che la maggior parte delle MNT croniche può essere prevenuta, in particolare riducendo o evitando i principali fattori di rischio quali il fumo, una dieta non equilibrata, l'inattività fisica, il consumo di alcool e l'esposizione a determinate sostanze chimiche; che una politica ambientale efficace, comprendente l'attuazione della legislazione e delle norme esistenti, offre maggiori opportunità nell'ambito della prevenzione;

L. considerando che la maggior parte delle MNT presentano sintomi comuni, quali dolori cronici e problemi di salute mentale, che hanno un impatto diretto sulla persona che ne è affetta e sulla qualità della sua vita e che dovrebbero essere affrontati tramite un approccio orizzontale comune in modo tale che i sistemi sanitari possano ottenere un rapporto costi-benefici migliore nel trattamento di dette malattie;

M. considerando che le possibilità di prevenzione delle malattie non vengono sufficientemente sfruttate, sebbene sia stato dimostrato che le strategie di prevenzione delle MNT rivolte all'intera popolazione consentono di risparmiare considerevolmente sui costi;

N. considerando che il 97% della spesa sanitaria è attualmente destinato al trattamento mentre solo il 3% è assegnato agli investimenti nella prevenzione e che i costi del trattamento e della gestione delle MNT stanno aumentando drasticamente per via della maggiore disponibilità di diagnostica e cure;

O. considerando che l'OMS considera l'aumento delle MNT come un'epidemia che, secondo le sue stime, provocherà la morte di 52 milioni di persone entro il 2030;

P. considerando che, secondo i dati del World Economic Forum e della Harvard School of Public Health, le MNT provocheranno una perdita nella produzione economica mondiale pari a 25 miliardi di euro nel periodo tra il 2005 e il 2030;

Q. considerando che le MNT potrebbero pregiudicare la strategia Europa 2020 e privare le persone del diritto a una vita sana e produttiva;

R. considerando che l'UE deve svolgere un ruolo centrale per far sì che vengano compiuti progressi più rapidi nell'ambito delle sfide sanitarie globali, compresi gli obiettivi di sviluppo del Millennio riguardanti la salute e le MNT, come affermato nelle conclusioni del Consiglio sul ruolo dell'UE nella sanità mondiale;

S. considerando che le condizioni prenatali, compresa l'esposizione all'inquinamento ambientale, influiscono su molti aspetti della salute e del benessere nel corso di tutta la vita, in particolare la probabilità di sviluppare patologie respiratorie, e possono favorire l'insorgenza di tumori e diabete;

T. considerando che, sebbene la vita delle persone sia mediamente più lunga e più sana rispetto alle generazioni precedenti, l'UE si trova a dover far fronte, nel contesto dell'invecchiamento della popolazione e del nuovo fenomeno dei "grandi vecchi", a un'epidemia di malattie croniche e di stati patologici multipli nonché alla minaccia che ne deriva per la sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali o alla maggiore pressione su di essi;

U. considerando che anche i fattori socioeconomici rappresentano importanti determinanti della salute e che sia tra gli Stati membri che al loro interno esistono disuguaglianze sanitarie;

V. considerando che, secondo le stime, la carenza di personale sanitario in Europa, compresi medici, infermieri, dentisti, farmacisti e fisioterapisti, sarà pari a 1 milione entro il 2020;

W. considerando che i fattori sociali e ambientali dovrebbero essere chiaramente identificati quali determinanti della salute, dato che, ad esempio, l'inquinamento atmosferico degli ambienti interni è responsabile ogni anno della morte di 1,6 milioni di persone, divenendo quindi una grande minaccia ambientale per la salute in Europa che provoca una notevole riduzione dell'aspettativa di vita e della produttività;

X. considerando che i cittadini dell'UE temono l'impatto che l'ambiente potrebbe avere sulla loro salute e che i potenziali effetti dei prodotti chimici pericolosi sono la principale causa di preoccupazione; che, per esempio, ogni anno nei 27 Stati membri dell'UE 455 000 morti per disturbi cardiorespiratori sono connesse all'inquinamento da polveri fini;

1. chiede un forte impegno politico da parte della Commissione e degli Stati membri dell'Unione europea che rifletta l'importanza e la gravità dell'epidemia globale di malattie non trasmissibili;

2. esorta l'UE a sostenere un obiettivo ambizioso volto a ridurre la mortalità evitabile causata da malattie non trasmissibili, come l'obiettivo dell'OMS di ridurre, entro il 2025, i tassi nazionali di mortalità del 25% rispetto ai tassi 2010;

3. invita l'Unione europea e i suoi Stati membri ad approvare i seguenti cinque impegni fondamentali e a includerli nella dichiarazione politica da pronunciare in occasione della riunione ad alto livello delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili nel settembre 2011:

– una riduzione, entro il 2025, del 25% della mortalità evitabile causata da malattie non trasmissibili, come proposto dall'OMS,

– l'attuazione di interventi efficaci in termini di costi e risparmi, tra cui un'attuazione più rapida della convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo nonché interventi rivolti all'intera popolazione ai fini della riduzione dell'assunzione di sale, zucchero, grassi saturi e acidi grassi trans, del consumo di alcol e dell'esposizione all'inquinamento ambientale e ai fini della promozione di un maggiore accesso all'attività fisica,

– monitoraggio delle tendenze relative alla mortalità causata da malattie non trasmissibili e dei fattori di rischio comuni per le malattie non trasmissibili,

– sviluppo di meccanismi di responsabilità mondiali e nazionali per tutte le principali parti interessate coinvolte,

– l'istituzione nel 2012 di un partenariato ad alto livello per favorire l'attuazione delle raccomandazioni e l'organizzazione nel 2014 di una riunione ad alto livello per verificare il grado di attuazione degli impegni;

4. invita l'Unione europea e i suoi Stati membri a impegnarsi attivamente per attuare la dichiarazione politica da rilasciare a seguito del vertice ad alto livello, coinvolgendo tutte le pertinenti agenzie e istituzioni dell'Unione europea al fine di affrontare le sfide legate alle malattie non trasmissibili;

5. invita l'UE e i suoi Stati membri a intensificare la prevenzione primaria, la ricerca, la diagnosi precoce e la gestione delle quattro malattie non trasmissibili più comuni, ossia le malattie cardiovascolari, le malattie respiratorie, il cancro e il diabete, includendo l'individuazione precoce degli individui ad alto rischio di contrarre queste malattie o di morirne;

6. sottolinea la necessità di adottare un approccio integrato e olistico centrato sul paziente per quanto riguarda le patologie di lunga durata, approccio che comprenda la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, la diagnosi precoce, il monitoraggio e l'educazione nonché il coordinamento dell'assistenza ospedaliera e a livello di comunità;

7. chiede che vengano attuate strategie atte a prevenire fin dalla tenera età le malattie non trasmissibili;

8. ritiene che le politiche che affrontano fattori comportamentali, sociali, economici e ambientali associati alle malattie non trasmissibili debbano essere attuate rapidamente e integralmente per assicurare le risposte più efficaci al problema, innalzando nel contempo la qualità della vita e rafforzando l'equità sanitaria;

9. riconosce che è necessario trasferire il focus dell'attenzione dei modelli di cura dal trattamento delle condizioni croniche avanzate al trattamento delle fasi iniziali delle malattie non trasmissibili, con un obiettivo finale che non si limiti alla mera gestione

delle malattie ma che miri anche al miglioramento della prognosi per chi soffre di disturbi cronici;

10. accoglie con favore l'enfasi posta da precedenti presidenze dell'UE sulla prevenzione e sul controllo delle malattie non trasmissibili croniche, tra cui la priorità data dalla presidenza spagnola alle malattie cardiovascolari nonché le conferenze della presidenza polacca sulle malattie croniche respiratorie nei bambini e sulla solidarietà sanitaria per colmare il divario di salute fra gli Stati membri dell'UE;

11. chiede che vengano definiti protocolli chiari e orientamenti basati su dati di fatto per le malattie non trasmissibili più comuni, al fine di garantire una gestione e un trattamento appropriati dei pazienti presso gli operatori sanitari di ogni categoria, compresi i medici specialisti, i medici di base e gli infermieri specializzati;

12. sottolinea la necessità della ricerca e dell'educazione a tutti i livelli in materia di malattie croniche, in particolare per quanto riguarda le quattro malattie non trasmissibili più comuni, la riduzione dei fattori di rischio e le interazioni tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute, nonché la necessità di interventi nell'ambito della sanità pubblica in generale, con una collaborazione multidisciplinare sulle malattie non trasmissibili quale priorità di ricerca nelle regioni e nei paesi con risorse adeguate;

13. esorta vivamente gli Stati membri a conformarsi alle norme dell'UE sulla qualità dell'aria, attuando altresì le linee guida dell'OMS relative alla qualità dell'aria esterna e interna, e a tenere fede alla dichiarazione di Parma del 2010 e al relativo impegno ad agire, in cui si fa riferimento alla necessità di affrontare gli effetti del cambiamento climatico sulla salute;

14. sottolinea la necessità di una revisione immediata ed efficace della direttiva sui prodotti del tabacco;

15. sottolinea che, al fine di realizzare gli obiettivi relativi alle malattie non trasmissibili e di far fronte ai problemi di salute pubblica e alle sfide sociali ed economiche, è importante che l'UE e gli Stati membri integrino ulteriormente la prevenzione e la riduzione dei fattori di rischio in tutti i pertinenti settori legislativi e politici, e in particolare nelle loro politiche in materia di ambiente, prodotti alimentari e consumatori;

16. riconosce che, ai sensi dell'articolo 168 del TFUE, le azioni relative a questioni sanitarie sono essenzialmente di competenza degli Stati membri, ma sottolinea l'importanza di stabilire una strategia dell'UE sulle malattie non trasmissibili croniche, seguita da una raccomandazione del Consiglio, con sezioni distinte vertenti sulle quattro malattie non trasmissibili più comuni, tenendo anche in considerazione le specificità di genere, in collaborazione con i soggetti interessati, compresi i pazienti e gli operatori sanitari;

17. invita gli Stati membri a stabilire entro il 2013 piani nazionali concernenti le malattie non trasmissibili, in particolare le quattro più comuni, che prevedano risorse commisurate all'entità del problema rappresentato da dette malattie, e a creare un meccanismo di coordinamento ad alto livello su scala globale per l'azione riguardante le malattie non trasmissibili;

18. rileva che l'applicazione dei piani nazionali sulle malattie non trasmissibili, associata a una maggiore efficacia nella prevenzione, diagnosi e gestione delle malattie non trasmissibili, potrebbe ridurre significativamente l'onere complessivo dato dalle malattie non trasmissibili e di conseguenza contribuire positivamente al mantenimento della sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali;

19. invita la Commissione a vigilare e riferire con continuità sui progressi compiuti in tutta l'UE per quanto riguarda l'attuazione da parte degli Stati membri dei piani nazionali sulle malattie non trasmissibili, in particolare sulle quattro malattie più comuni, prestando particolare attenzione ai progressi conseguiti in termini di prevenzione, diagnosi precoce, gestione delle malattie e ricerca;

20. invita gli Stati membri a intraprendere azioni volte ad aumentare il numero degli operatori sanitari qualificati e di fatto impiegati nei sistemi sanitari in modo da affrontare con maggiore efficacia il gravoso problema delle malattie croniche;

21. sottolinea la necessità di garantire coerenza e un approccio congiunto tra la Dichiarazione politica delle Nazioni Unite e le azioni in corso del Consiglio dell'Unione europea e della Commissione, ossia l'invocato processo di riflessione sulle malattie croniche;

22. chiede alla Commissione di esaminare e valutare la possibilità di estendere il mandato del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) affinché comprenda le malattie non trasmissibili e funga da centro per la raccolta di dati e l'elaborazione di raccomandazioni sulle malattie non trasmissibili, così da fornire ai responsabili politici, agli scienziati e ai medici l'indicazione delle migliori pratiche e una maggiore conoscenza sulle malattie non trasmissibili;

23. sottolinea la necessità di stabilire priorità per la raccolta centralizzata di dati, al fine di ottenere dati comparabili che possano migliorare la pianificazione e le raccomandazioni in tutta l'UE;

24. chiede una verifica approfondita dell'attuazione della Dichiarazione politica delle Nazioni Unite entro il 2014;

25. invita gli Stati membri e la Commissione a garantire che una delegazione di alto livello partecipi alla riunione delle Nazioni Unite del 19-20 settembre 2011 e in tale sede presenti una posizione ambiziosa e coordinata dell'UE;

26. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, alla Vicepresidente della Commissione/Alto rappresentante dell'Unione europea per gli affari esteri e la politica di sicurezza, ai governi e ai parlamenti degli Stati membri dell'UE, all'ambasciatore dell'UE presso le Nazioni Unite, al Segretario generale dell'ONU e al Direttore generale dell'OMS.