PARLAMENTO EUROPEO 2009 - 2014

*Documento di seduta*

7.3.2012 B7-0145/2012

# PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito di dichiarazioni del Consiglio e della Commissione

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

sulle misure per far fronte all'epidemia di diabete nell'Unione europea
(2011/2911(RSP))

**Christel Schaldemose, Linda McAvan**
a nome del gruppo S&D

**B7-0145/2012**

**Risoluzione del Parlamento europeo sulle misure per far fronte all'epidemia di diabete nell'Unione europea (2011/2911(RSP))**

*Il Parlamento europeo*,

– visto l'articolo 168 del trattato di Lisbona,

– vista la Dichiarazione di Saint Vincent sulla cura del diabete e la ricerca in Europa, adottata in occasione del primo incontro del programma d'azione della Dichiarazione di Saint Vincent, svoltosi nella località omonima dal 10 al 12 ottobre 1989,

– vista la piattaforma dell'UE sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute, istituita dalla Commissione il 15 marzo 2005,

– visto il Libro verde della Commissione dell'8 dicembre 2005 intitolato "Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche", che tratta dei principali fattori alla base dell'insorgere del diabete di tipo 2,

– viste le conclusioni della conferenza organizzata dalla Presidenza austriaca sulla prevenzione del diabete di tipo 2, svoltasi a Vienna il 15 e 16 febbraio 2006,

– vista la sua dichiarazione scritta sul diabete, del 27 aprile 2006,

– viste le conclusioni del Consiglio del 1° giugno 2006 sulla promozione di stili di vita sani e la prevenzione del diabete di tipo 2,

– vista la risoluzione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 settembre 2006 sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nella regione europea dell'OMS,

– vista la risoluzione delle Nazioni Unite del 18 gennaio 2007 sulla Giornata mondiale del diabete,

– viste la decisione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), e la successiva decisione della Commissione, del 22 febbraio 2011, concernente i contributi finanziari alle azioni di tale programma,

– visto il Libro bianco della Commissione del 23 ottobre 2007 intitolato "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013",

– visti il settimo programma quadro per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013) e il programma quadro di ricerca e innovazione "Orizzonte 2020" (2014-2020),

– vista la comunicazione della Commissione del 20 ottobre 2009 intitolata "Solidarietà in

materia di salute: riduzione delle diseguaglianze sanitarie nell'UE",

– vista la risoluzione delle Nazioni Unite del 20 maggio 2010 sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili,

– visti i risultati e le raccomandazioni principali del progetto "DIAMAP – la roadmap per la ricerca sul diabete in Europa" che rientra nel programma "Salute" 200701 del settimo Programma quadro,

– viste la comunicazione della Commissione del 6 ottobre 2010 intitolata "Iniziativa faro Europa 2020 – L'Unione dell'innovazione" e la relativa partnership pilota sull'invecchiamento attivo e in buona salute,

– viste le conclusioni del Consiglio del 7 dicembre 2010 su approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria,

– vista la risoluzione delle Nazioni Unite sulle modalità del vertice sulle malattie non trasmissibili, del 13 dicembre 2010,

– vista la Dichiarazione di Mosca, adottata in occasione della prima conferenza ministeriale globale sugli stili di vita sani e il controllo delle malattie non trasmissibili, svoltasi a Mosca il 28 e 29 aprile 2011,

– visto il vertice della Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili svoltosi nel settembre 2011,

– vista la sua risoluzione del 15 settembre 2011 sulla posizione dell'UE e il suo impegno in vista della riunione di alto livello delle Nazioni Unite dedicata alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili,

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

A. considerando che il diabete è una delle malattie non trasmissibili più comuni, che i cittadini dell'Unione che si stima ne siano affetti sono più di 23 milioni, pari circa al 10% della popolazione totale dell'UE, mentre altri 32 milioni di persone soffrono di alterata tolleranza al glucosio e hanno una probabilità elevata che la loro intolleranza evolva verso il diabete clinico conclamato;

B. considerando che si prevede che in Europa il numero di persone affette da diabete aumenterà del 16,6% di qui al 2030 a causa dell'epidemia di obesità, dell'invecchiamento della popolazione europea e di altri fattori ancora da determinare;

C. considerando che il diabete di tipo 2 riduce la speranza di vita di 5-10 anni, mentre il diabete di tipo 1 la riduce di circa 20 anni, e che ogni anno nell'Unione europea i decessi riconducibili al diabete sono 325.000, ossia uno ogni due minuti;

D. considerando che è sempre più diffusa la consapevolezza che la riduzione dei fattori di rischio noti, in particolare per quanto concerne gli stili di vita, rappresenta una strategia preventiva fondamentale atta a ridurre l'incidenza, la prevalenza e le complicazioni del diabete sia di tipo 1 che di tipo 2;

E. considerando che sono necessarie ulteriori ricerche per identificare chiaramente i fattori di rischio del diabete di tipo 1, che sono in corso studi sulla predisposizione genetica e che il diabete di tipo 1 viene contratto a un'età sempre più precoce;

F. considerando che il diabete di tipo 2 è una malattia che è possibile prevenire i cui fattori di rischio – fra i quali rientrano un'alimentazione cattiva e squilibrata, l'obesità, la scarsa attività fisica e il consumo di alcol – sono stati chiaramente identificati e possono essere contrastati attraverso efficaci strategie preventive;

G. considerando che attualmente non esiste una cura per il diabete;

H. considerando che è possibile prevenire le complicazioni legate al diabete di tipo 2 attraverso la promozione di stili di vita sani e la diagnosi precoce, ma che spesso la malattia viene diagnosticata troppo tardi e che attualmente le persone affette da diabete che ignorano di esserlo sono addirittura il 50%;

I. considerando che i pazienti affetti da diabete che non controllano adeguatamente la propria condizione arrivano fino al 75% del totale, il che aumenta il rischio di complicazioni, causa perdite di produttività ed ha costi sociali enormi, come dimostrato da un recente studio della *London School of Economics*;

J. considerando che nella maggior parte degli Stati membri al diabete è imputabile più del 10% della spesa sanitaria, che in alcuni casi tale percentuale arriva addirittura al 18,5% e che il costo globale delle cure sanitarie per un cittadino europeo affetto da diabete ammonta in media a 2100 euro l'anno; considerando altresì che tali costi sono inevitabilmente destinati a salire, dati il numero crescente di persone affette da diabete, l'invecchiamento della popolazione e il conseguente aumento di comorbilità multiple;

K. considerando che, se trattato in maniera inadeguata o diagnosticato troppo tardi, il diabete è una delle principali cause di infarti cardiaci, ictus, amputazioni e insufficienza renale;

L. considerando che promuovendo stili di vita sani e affrontando i quattro principali fattori di rischio per la salute – fumo, cattiva alimentazione, mancanza di attività fisica e alcol – in tutti gli ambiti dell'azione politica è possibile fornire un notevole contribuito alla prevenzione del diabete, delle sue complicanze e dei suoi costi socio-economici;

M. considerando che la gestione del diabete ricade per il 95% sui malati stessi, che l'onere che il diabete comporta per le persone affette e i loro familiari non è solo di ordine finanziario, ma implica anche aspetti psico-sociali e determina una riduzione della qualità della vita;

N. considerando che solo quattordici Stati membri su ventisette dispongono di un quadro di riferimento o di un programma nazionale sul diabete e che non esistono criteri chiari per definire in cosa consista un programma valido o quali siano i paesi che dispongono delle migliori prassi; considerando altresì che vi sono notevoli differenze e disparità per quanto riguarda la qualità del trattamento del diabete all'interno dell'Unione europea;

O. considerando che non esiste un quadro giuridico UE relativamente alle discriminazioni di cui sono vittime le persone affette da diabete o da altre patologie croniche e che in tutta l'Unione i pregiudizi nei confronti dei malati hanno ancora un peso rilevante nelle scuole,

nelle assunzioni, sul posto di lavoro, per la stipula di polizze di assicurazione e nelle valutazioni di idoneità per il rilascio della patente di guida;

P. considerando che mancano i fondi e le infrastrutture per coordinare la ricerca sul diabete in Europa, il che si ripercuote negativamente sulla competitività della ricerca stessa e impedisce alle persone affette da diabete di beneficiare pienamente delle attività di ricerca condotte in Europa;

Q. considerando che attualmente non esiste una strategia europea sul diabete, malgrado le conclusioni della Presidenza austriaca del Consiglio relative alla promozione di stili di vita sani e alla prevenzione del diabete di tipo 2, malgrado il lungo elenco di risoluzioni delle Nazioni Unite e malgrado la dichiarazione scritta del Parlamento europeo sul diabete;

1. valuta positivamente le conclusioni del Consiglio su approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria e l'invito in esse rivolto agli Stati membri e alla Commissione ad avviare un processo di riflessione volto per rispondere in modo ottimale alle sfide poste dalle malattie croniche;

2. si compiace della sua risoluzione sulla posizione dell'UE e il suo impegno in vista della riunione di alto livello delle Nazioni Unite dedicata alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili, che si concentra sul diabete in quanto una delle quattro principali malattie non trasmissibili;

3. invita la Commissione a elaborare e attuare una strategia mirata dell'UE sul diabete, sotto forma di una raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea sulla prevenzione, la diagnosi e la gestione del diabete nonché sull'informazione e la ricerca in proposito;

4. invita la Commissione a elaborare criteri e metodi comuni standardizzati per la raccolta di dati sul diabete nonché a coordinare, raccogliere, registrare, controllare e gestire, in collaborazione con gli Stati membri, dati epidemiologici esaustivi sul diabete e dati economici sui costi diretti e indiretti della prevenzione e del trattamento di questa malattia;

5. invita gli Stati membri a sviluppare, attuare e monitorare piani nazionali sul diabete finalizzati alla promozione della salute, alla riduzione dei fattori di rischio, alla previsione, alla prevenzione, alla diagnosi precoce e al trattamento del diabete, destinati sia alla popolazione in generale che alle categorie ad alto rischio in particolare, che puntino anche a ridurre le disparità e a utilizzare in modo ottimale le risorse sanitarie;

6. invita gli Stati membri a promuovere la prevenzione del diabete di tipo 2 e dell'obesità (raccomandando strategie da attuare già in età precoce attraverso l'educazione a un'alimentazione sana e l'attività fisica nelle scuole), unitamente a strategie concernenti stili di vita sani (che includano un approccio basato sull'alimentazione e un approccio incentrato sull'esercizio fisico) e alla diagnosi precoce, quali settori d'azione prioritari dei rispettivi piani nazionali sul diabete;

7. invita la Commissione a sostenere gli Stati membri promuovendo lo scambio delle migliori prassi relativamente ai piani nazionali sul diabete; sottolinea la necessità che la

Commissione segua costantemente i progressi realizzati per quanto riguarda l'attuazione, da parte degli Stati membri, dei piani nazionali sul diabete e ne illustri ogni tre anni i risultati in una sua relazione;

8. invita gli Stati membri a mettere a punto programmi per la gestione delle malattie basati sulle prassi di eccellenza e su orientamenti terapeutici che poggino su dati concreti;

9. invita gli Stati membri a garantire che i pazienti abbiano costantemente accesso, nelle cure primarie e secondarie, a equipe interdisciplinari altamente qualificate, nonché ai trattamenti e alle tecnologie legati al diabete, incluse le tecnologie connesse ai servizi elettronici in campo sanitario (*e-health*), e ad aiutare i pazienti a ottenere e mantenere le capacità e le conoscenze necessarie per essere in grado di gestire quotidianamente la malattia in modo competente e autonomo;

10. invita la Commissione e gli Stati membri a migliorare il coordinamento delle attività di ricerca europee sul diabete incoraggiando la collaborazione interdisciplinare e creando infrastrutture generali comuni atte ad agevolare l'attività di ricerca europea sul diabete, anche per quanto concerne l'identificazione dei fattori di rischio e la prevenzione;

11. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire un sostegno costante al finanziamento della ricerca sul diabete nel contesto dell'attuale e del futuro programma quadro dell'UE in materia di ricerca e sviluppo, considerando il diabete di tipo 1 e di tipo 2 come due malattie distinte;

12. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire un seguito opportuno e adeguato ai risultati del vertice delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili svoltosi nel settembre 2011;

13. sottolinea che, al fine di raggiungere 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, in particolare nelle loro politiche in materia di ambiente, prodotti alimentari e consumatori;

14. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione e ai parlamenti degli Stati membri.