



12.3.2012

B7-0145/2012 }
B7-0146/2012 }
B7-0147/2012 }
B7-0148/2012 } RC1

PROPOSTA DI RISOLUZIONE COMUNE

presentata a norma dell'articolo 110, paragrafo 4, del regolamento

in sostituzione delle proposte di risoluzione presentate dai gruppi
S&D (B7-0145/2012)
ALDE (B7-0146/2012)
PPE (B7-0147/2012)
GUE/NGL (B7-0148/2012)

sulla lotta al dilagare del diabete nell'UE

Simon Busuttil, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Alojz Peterle, Sirpa Pietikäinen

a nome del gruppo PPE

Christel Schaldemose, Linda McAvan

a nome del gruppo S&D

Sarah Ludford, Antonyia Parvanova, Frédérique Ries

a nome del gruppo ALDE

Marina Yannakoudakis

a nome del gruppo ECR

Marisa Matias, Patrick Le Hyaric, Younous Omarjee

a nome del gruppo GUE/NGL

RC\895664IT.doc

PE483.197v01-00 }
PE483.198v01-00 }
PE483.199v01-00 }
PE483.200v01-00 } RC1

Risoluzione del Parlamento europeo sulla lotta al dilagare del diabete nell'UE

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 nel quadro del programma d'azione della Dichiarazione di Saint Vincent, svoltosi nella località omonima dal 10 al 12 ottobre 1989¹,
- vista la piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute, istituita dalla Commissione il 15 marzo 2005²,
- 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 affronta i principali fattori alla base dell'insorgere del diabete di tipo 2 (COM(2005)0637),
- viste le conclusioni della conferenza sulla prevenzione del diabete di tipo 2 organizzata dalla Presidenza austriaca e svoltasi a Vienna il 15 e 16 febbraio 2006³,
- vista la sua dichiarazione, del 27 aprile 2006, sul diabete⁴,
- viste le conclusioni del Consiglio sulla promozione di stili di vita sani e la prevenzione del diabete di tipo 2⁵,
- vista la risoluzione del Comitato regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità, dell'11 settembre 2006, sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nella regione europea dell'OMS⁶,
- vista la risoluzione 61/225 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite, del 20 dicembre 2006, sulla Giornata mondiale del diabete,
- viste 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)⁷, e la successiva decisione della Commissione, del 22 febbraio 2011, relativa all'adozione di una decisione di finanziamento per il 2011 nel quadro del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-2013) e che stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale

¹ <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf>

² http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_it.htm

³ http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf.pdf

⁴ Testi approvati, P6_TA(2006)0185.

⁵ GU C 147 del 23.6.2006, pag. 1.

⁶ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf

⁷ GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

RC\895664IT.doc

PE483.197v01-00 }

PE483.198v01-00 }

PE483.199v01-00 }

PE483.200v01-00 } RC1

programma¹,

- visto il Libro bianco della Commissione, del 23 ottobre 2007, dal titolo "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013" (COM(2007)0630),
- visti il Settimo programma quadro di ricerca (2007-2013)² e il programma quadro di ricerca e innovazione (COM(2011)0808),
- vista la comunicazione della Commissione, del 20 ottobre 2009, intitolata "Solidarietà in materia di salute: riduzione delle diseguglianze sanitarie nell'UE" (COM(2009)0567),
- vista la risoluzione 64/265 dell'Assemblea generale dell'ONU, del 13 maggio 2010, sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili,
- visti i risultati e le raccomandazioni principali del progetto FP7-HEALTH- 200701, un'iniziativa per la salute del Settimo programma quadro, illustrati nel documento "DIAMAP – Road Map for Diabetes Research in Europe" (DIAMAP – una tabella di marcia per la ricerca sul diabete in Europa)³,
- visti la comunicazione della Commissione, del 6 ottobre 2010, intitolata "Iniziativa faro Europa 2020 – L'Unione dell'innovazione" (COM(2010)0546) e il partenariato pilota nel campo dell'invecchiamento attivo e in buona salute ivi previsto,
- viste le conclusioni del Consiglio, del 7 dicembre 2010, dal titolo "Approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria",
- vista la risoluzione 65/238 dell'Assemblea generale dell'ONU, del 24 dicembre 2010, sulla portata, le modalità, la configurazione e l'organizzazione dell'incontro ad alto livello dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite dedicato alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili,
- vista la dichiarazione di Mosca adottata in occasione della prima conferenza ministeriale globale delle Nazioni Unite sugli stili di vita sani e il controllo delle malattie non trasmissibili, svoltasi a Mosca il 28 e 29 aprile 2011⁴,
- 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 trasmissibili⁵,
- visto l'articolo 110, paragrafo 4, del suo regolamento,

A. considerando che il diabete è una delle malattie non trasmissibili più comuni e che, secondo le stime, esso colpisce oltre 32 milioni di cittadini dell'Unione, pari a circa il 10% della sua

¹ GU L 69 del 3.3.2011, pag. 1.

² GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.

³ <http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf>

⁴ http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf

⁵ Testi approvati, P7_TA(2011)0390.

RC\895664IT.doc

PE483.197v01-00 }

PE483.198v01-00 }

PE483.199v01-00 }

PE483.200v01-00 } RC1

popolazione totale, mentre altri 32 milioni di cittadini soffrono di alterata tolleranza al glucosio e presentano una probabilità molto elevata di sviluppare un diabete clinicamente manifesto¹;

- B. considerando che, a causa del dilagare dell'obesità, dell'invecchiamento della popolazione europea e di altri fattori ancora da determinare, si prevede un aumento del numero di persone affette da diabete in Europa pari al 16,6% entro il 2030;
- C. considerando che il diabete di tipo 2 riduce la speranza di vita di 5-10 anni², mentre il diabete di tipo 1 la riduce di circa 20 anni³; che ogni anno i decessi riconducibili al diabete nell'Unione europea sono 325 000⁴, ossia uno ogni due minuti;
- D. considerando che la riduzione dei fattori di rischio noti, con particolare riferimento alle abitudini connesse allo stile di vita, viene sempre più spesso riconosciuta come strategia preventiva fondamentale in grado di 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 per il diabete di tipo 1 (la predisposizione genetica è attualmente oggetto di studi), e che l'insorgenza del diabete di tipo 1 è sempre più precoce;
- F. considerando che il diabete di tipo 2 si può prevenire, in quanto si tratta di una malattia i cui fattori di rischio – ad esempio un'alimentazione scadente e non equilibrata, l'obesità, la scarsa attività fisica e il consumo di alcol – sono stati chiaramente identificati e possono essere contrastati attraverso efficaci strategie di prevenzione;
- 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 uno stile di vita sano e la diagnosi precoce, ma che spesso la malattia viene diagnosticata troppo tardi (la percentuale di persone affette da diabete che ignora la propria condizione arriva infatti al 50%)⁵;
- I. considerando che la percentuale di cittadini affetti da diabete che non gestiscono correttamente la propria condizione arriva al 75% del totale, e che tale circostanza, secondo quanto rivelato da un recente studio⁶, oltre a incrementare il rischio di complicazioni genera perdite di produttività e costi a carico della società⁷;

¹ Federazione internazionale del diabete (IDF) Atlante del diabete, 4^a edizione, 2009

<http://www.diabetesatlas.org/downloads>

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

³ http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf

⁴ Federazione internazionale del diabete (IDF) Atlante del diabete, 3^a edizione, Bruxelles, 2006

[http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20\(3rd%20edition\).pdf](http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20(3rd%20edition).pdf)

⁵ *Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25* (2005) Federazione internazionale del diabete, 2006 <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

⁶ *Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries*, 2012 (Costi e oneri generati dal diabete e gestione della malattia in 5 Stati membri dell'UE)

<http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>

⁷ *Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25* (2005) Federazione internazionale del diabete
RC\895664IT.doc

PE483.197v01-00 }

PE483.198v01-00 }

PE483.199v01-00 }

PE483.200v01-00 } RC1

- J. considerando che, nella maggior parte degli Stati membri, più del 10% della spesa sanitaria è imputabile al diabete, che in alcuni casi tale percentuale arriva addirittura al 18,5%¹ e che il costo globale dell'assistenza sanitaria per un cittadino dell'UE affetto da diabete è in media di 2 100 EUR l'anno²; considerando altresì che tali costi sono inevitabilmente destinati ad aumentare alla luce del numero crescente di persone affette da diabete, dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento delle comorbidità multiple;
- K. considerando che il diabete, se trattato in maniera inadeguata o diagnosticato troppo tardi, è una delle principali cause di infarti, ictus, cecità, amputazioni di arti e insufficienza renale;
- L. considerando che, promuovendo stili di vita sani e affrontando i quattro principali fattori di rischio per la salute – tabagismo, alimentazione scadente, scarsa attività fisica e alcol – in maniera trasversale nell'ambito delle varie politiche, è possibile apportare un notevole contributo alla prevenzione del diabete, delle relative complicazioni e dei costi socio-economici che ne derivano;
- M. considerando che le persone affette da diabete devono farsi carico del 95% della propria assistenza³ e che la malattia non comporta solo oneri finanziari per i pazienti e le loro famiglie ma coinvolge anche aspetti psico-sociali determinando altresì una riduzione della qualità della vita;
- N. considerando che solo sedici Stati membri su ventisette dispongono di un quadro di riferimento o di un piano nazionale per la lotta al diabete e che non esistono criteri chiari per definire in cosa consista un programma valido o quali siano i paesi che dispongono di prassi d'eccellenza⁴; considerando che esistono 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 dell'UE relativo alle discriminazioni nei confronti delle persone affette da diabete o da altre patologie croniche, e che in tutta l'Unione europea i pregiudizi al riguardo sono ancora diffusi nelle scuole, in sede di assunzioni, sul posto di lavoro, per la stipula di polizze assicurative 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 nell'UE, e che tale circostanza si ripercuote negativamente sulla competitività della ricerca stessa impedendo altresì 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 sulla promozione di stili di vita sani e la

(IDF), 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

¹ *Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27* (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>.

² Federazione internazionale del diabete (IDF) Atlante del diabete, 4^a edizione, Bruxelles, Belgio, 2009. <http://www.diabetesatlas.org/downloads>

³ <http://www.worlddiabetesday.org/media/press-materials/press-releases/idf-launches-world-diabetes-day-2010-campaign>

⁴ *Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27* (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

RC\895664IT.doc

PE483.197v01-00 }
 PE483.198v01-00 }
 PE483.199v01-00 }
 PE483.200v01-00 } RC1

prevenzione del diabete di tipo 2¹, il lungo elenco di risoluzioni delle Nazioni Unite e la dichiarazione scritta del Parlamento europeo sul diabete;

1. valuta positivamente le conclusioni del Consiglio, del 7 dicembre 2010, dal titolo "Approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria"², e l'invito in esse rivolto agli Stati membri e alla Commissione ad avviare un processo di riflessione mirante a identificare le opzioni atte a rispondere in modo ottimale alle sfide poste dalle malattie croniche;
2. prende atto della propria 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 trasmissibili³, e osserva che tale testo è incentrato sul diabete in quanto patologia rientrante tra le quattro principali malattie non trasmissibili;
3. invita la Commissione a elaborare e mettere in atto una strategia mirata dell'Unione europea per il diabete sotto forma di 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 nonché dati economici sui costi diretti e indiretti della prevenzione e della gestione della 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 prevenzione, alla diagnosi precoce e al trattamento del diabete, sia per la popolazione in generale che per le categorie ad alto rischio in particolare, nonché concepiti per ridurre le disparità e utilizzare le risorse sanitarie in modo ottimale;
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'insegnamento nelle scuole di abitudini sane in materia di alimentazione e attività fisica), unitamente a strategie concernenti stili di vita sani, che includano approcci incentrati sull'esercizio fisico e sull'alimentazione; sottolinea, a tale proposito, la necessità di allineare le politiche in campo alimentare agli obiettivi in materia di promozione di un'alimentazione sana, consentendo ai consumatori di operare scelte informate e salutari, e di diagnosi precoce quali settori d'azione prioritari nei 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 i risultati mediante relazioni periodiche;

¹ GU C 147 del 23.6.2006, pag. 1.

² http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf

³ Testi approvati, P7_TA(2011)0390.

8. invita gli Stati membri a mettere a punto programmi per la gestione del diabete basati sulle prassi di eccellenza e su orientamenti terapeutici fondati su dati comprovati;
9. invita gli Stati membri a garantire che i pazienti abbiano costantemente accesso, nelle cure primarie e secondarie, a equipe interdisciplinari altamente qualificate nonché a terapie e tecnologie per il diabete, ivi incluse le applicazioni di sanità elettronica (e-health); li invita altresì ad aiutare i pazienti a conseguire e mantenere le capacità e le conoscenze necessarie per essere in grado di gestire quotidianamente la malattia in modo competente e autonomo;
10. chiede alla Commissione e agli Stati membri di migliorare il coordinamento delle attività di ricerca europee sul diabete incoraggiando la collaborazione interdisciplinare e creando infrastrutture generali comuni atte ad agevolare l'impegno europeo a favore della ricerca 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 non solo dell'attuale programma quadro dell'UE dedicato appunto alla ricerca, ma anche di quelli futuri; li invita altresì a trattare il diabete di tipo 1 e di tipo 2 come due malattie distinte;
12. chiede alla Commissione e agli Stati membri di dare il giusto seguito ai risultati del vertice delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili svoltosi nel settembre 2011;
13. ricorda che, al fine di raggiungere gli obiettivi riguardanti le malattie non trasmissibili e di far fronte ai problemi di salute pubblica nonché 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 di intervento, 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.