P6\_TA(2008)0477

Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'Unione europea per il periodo 2008-2013

Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

PE405.984

Risoluzione del Parlamento europeo del 9 ottobre 2008 su "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'Unione europea per il periodo 2008-2013" (2008/2115(INI))

*Il Parlamento europeo*,

– visto l'articolo 152 e gli articoli da 163 a 173 del trattato CE,

– 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),

– viste le conclusioni del Consiglio del 5-6 dicembre 2007sul Libro bianco dal titolo "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013",

– visto il parere del Comitato delle regioni del 9 aprile 2008 sul Libro bianco dal titolo "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"[[1]](#footnote-1),

– 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)[[2]](#footnote-2),

– viste le conclusioni del Consiglio dell'1-2 giugno 2006 sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea[[3]](#footnote-3),

– vista la decisione 2004/513/CE del Consiglio, del 2 giugno 2004, relativa alla conclusione della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo[[4]](#footnote-4),

– viste le conclusioni del Consiglio dell'1-2 giugno 2006 sulla salute delle donne[[5]](#footnote-5),

– visto il Settimo programma quadro della Comunità europea per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013)[[6]](#footnote-6),

– visto il Libro bianco della Commissione del 30 maggio 2007 dal titolo "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità" (COM(2007)0279),

– vista la sua risoluzione del 6 luglio 2006 sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi[[7]](#footnote-7),

– visti gli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nell'ambito della strategia quadro "Health for All in the 21st Century" (salute per tutti nel XXI secolo),

– vista la propria risoluzione del 22 aprile 2008 sulla donazione e il trapianto di organi: azioni politiche a livello UE[[8]](#footnote-8),

– vista la propria risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata[[9]](#footnote-9),

– vista la propria risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro[[10]](#footnote-10),

– vista la propria risoluzione del 12 luglio 2007 sulle iniziative per contrastare le malattie cardiovascolari[[11]](#footnote-11),

– vista la propria risoluzione del 6 settembre 2006 sul miglioramento della salute mentale della popolazione. Verso una strategia in materia di salute mentale per l'Unione europea[[12]](#footnote-12),

* vista la propria risoluzione del 23 febbraio 2005 sul piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010[[13]](#footnote-13),
* vista la propria dichiarazione del 27 aprile 2006 sul diabete[[14]](#footnote-14),

– visto l'articolo 45 del suo regolamento,

– vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e i pareri della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (A6-0350/2008),

A. considerando che la salute è una delle cose più preziose, che il nostro obiettivo è la salute per tutti e che dobbiamo garantire un elevato livello sanitario,

B. considerando che l'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea stabilisce che è vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata tra l'altro sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale e che l'articolo 35 stabilisce che ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche e che deve essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana,

C. considerando che l'effetto positivo dei progressi in materia di salute è l'aumento della longevità in un numero sempre più alto di persone,

D. considerando che l'aumento dei tassi di tumore, diabete, malattie cardiovascolari, reumatiche e mentali, di problemi legati al sovrappeso e all'obesità, insieme con la malnutrizione e l'alimentazione inadeguata, l'HIV/AIDS nonché le scarse condizioni ambientali e la riapparizione di talune malattie connesse al crescente divario delle diseguaglianze sociali e alle sfide di nuova natura, minacciano in misura sempre maggiore la salute nell'Unione europea e fuori, aumentando così la necessità di prevenzione e di disposizioni sanitarie di assistenza formali e informali, nonché di riabilitazione post-malattia,

E. considerando che le nuove minacce sanitarie di portata transfrontaliera, come le pandemie, le nuove patologie trasmissibili, le malattie tropicali e il terrorismo biologico, nonché gli effetti del cambiamento climatico e della globalizzazione, soprattutto per quanto riguarda l'acqua, gli alimenti, l'aumento della povertà e le migrazioni, nonché le minacce attuali come l'inquinamento ambientale, si stanno facendo più serie,

F. considerando che i sistemi di sanità solidali sono un elemento essenziale del modello sociale europeo e i servizi sociali e sanitari di interesse generale adempiono ad un obiettivo di interesse generale, contribuendo in modo significativo alla giustizia e alla coesione sociale,

G. considerando che l'invecchiamento della popolazione sta modificando i quadri patologici, aumentando in tal modo la necessità di cure mediche e sanitarie formali e informali ed esercitando pressioni sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, e che a tal fine occorre una particolare attenzione per il sostegno alla ricerca e all'innovazione da parte degli attori pubblici e privati nonché forti politiche a sostegno delle prime fasi della vita, specie in alcuni Stati membri,

H. considerando che esistono grosse disparità a livello di assistenza sanitaria tra gli Stati membri e all'interno di uno stesso Stato membro,

I. considerando che i cittadini si aspettano un'azione sempre più comune ed efficace in materia sanitaria,

J. considerando che al contempo vanno rispettate le competenze degli Stati membri nel campo della salute e la loro libertà di decidere che tipo di servizi sanitari ritengono adeguati, nella stretta osservanza del principio di sussidiarietà, incluso il rispetto per le differenze dei sistemi gestionali e per gli approcci specifici scelti dagli Stati membri nell’integrare la prestazione pubblica e privata di servizi sanitari,

K. considerando che, per questioni di carattere etico, resta nella sfera di competenza degli Stati membri valutare se una determinata prestazione costituisca o meno un servizio sanitario,

L. considerando che quello della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro è un settore in cui l'Unione europea ha chiaramente la competenza per agire;

M. considerando che esistono settori in cui gli Stati membri da soli non possono operare efficacemente e che l'Unione europea è impegnata nella realizzazione di una politica sanitaria comune con cui poter fornire valore aggiunto (ad es. mediante lo scambio di informazioni e buone prassi),

N. considerando che gli investimenti nella sanità sono essenziali per lo sviluppo della persona umana e hanno ricadute nei vari settori economici,

O. considerando che manca la chiarezza in merito al numero dei vari generi di lavoro e dei programmi di lavoro nel settore della sanità,

P. considerando che le opportunità per la prevenzione delle malattie rimangono non sfruttate,

Q. considerando che con l’aumento della resistenza agli antibiotici, questi ultimi perdono sempre più di utilità; considerando che i livelli di resistenza variano nell'Unione europea a seconda dei diversi atteggiamenti nei confronti dell'uso e del controllo degli antibiotici (in alcuni Stati membri si registra un consumo di antibiotici da 3 a 4 volte superiore rispetto ad altri Stati membri); considerando che la resistenza agli antibiotici è un problema europeo, dato che i frequenti spostamenti, inclusi quelli turistici, aumentano il rischio di diffondere batteri resistenti, e che risulta quindi opportuno monitorare l’uso inappropriato di antibiotici e incoraggiarne un uso prudente; considerando che il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) è l’agenzia idonea per coordinare tali attività,

R. considerando che il 40% della spesa in materia sanitaria è connessa a stili di vita non salutari (derivanti ad esempio dal consumo di alcol, tabacco, dalla sedentarietà e da cattive abitudini alimentari),

S. considerando che l'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro può evitare casi di incidenti sul lavoro, impedire l'insorgere di malattie professionali e ridurre il numero di disabili permanenti per motivi professionali,

T. considerando che la direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sulla protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione a sostanze cancerogene e mutagene durante il lavoro[[15]](#footnote-15) non protegge adeguatamente i lavoratori dell'Unione europea dall'esposizione alle sostanze tossiche per il ciclo riproduttivo,

U. considerando che la malnutrizione, che interessa un numero significativo di cittadini dell’Unione europea, tra i quali si stima il 40% di pazienti negli ospedali e tra il 40% e l'80% degli anziani nelle case di cura, costa ai sistemi sanitari europei importi simili a quelli imputabili all'obesità e al sovrappeso,

V. considerando che la salute non è influenzata solo dall’alcol, dal tabacco, dall’inattività, dalla dieta e da altri fattori esterni analoghi, e che quindi va prestata maggiore attenzione alla dimensione psicosomatica di molte malattie e alle cause più profonde dell’aumento del numero di persone affette da depressione e altri disturbi mentali,

W. considerando che gli Stati membri dovrebbero promuovere maggiormente l’assistenza alle persone affette da malattie croniche e/o da disabilità, in modo da consentire loro di essere integrati nella società nella maggiore misura possibile,

X. considerando che in molti Stati membri la crescente domanda di servizi sanitari richiede urgentemente misure attive per assumere ed occupare personale sanitario, nonché per fornire servizi di sostegno a parenti e amici che prestano assistenza non retribuita alle persone in stato di dipendenza,

Y. considerando che nella strategia dell'Unione europea sulla sanità occorre prestare più attenzione alla cura a lungo termine, mediante l'uso di nuove tecnologie, alla cura di persone affette da malattie croniche e alle prestazioni sanitarie a domicilio alle persone anziane, alle persone affette da disabilità fisica o mentale, nonché a servizi per chi provvede ad assisterli, e che, in tale contesto, vanno ricercate sinergie tra servizi sanitari e servizi sociali,

1. si compiace del summenzionato Libro bianco della Commissione su una strategia comunitaria in materia di salute per il periodo 2008-2013 e ne appoggia i valori, i principi, gli obiettivi strategici e le iniziative specifiche;

2. invita la Commissione a esaminare gli esistenti lavori nel settore della sanità per determinare quali sono i generi di lavoro che creano valore per la Comunità e gli Stati membri; nel contesto di questo compito invita la Commissione a accertare quali metodi e pratiche di lavoro aggiungono valore alle attività degli Stati membri nel settore della salute e quali dovrebbero essere coordinati meglio;

3. ritiene che, considerata l'esistenza di nuove minacce sanitarie, il problema della salute vada affrontato alla stregua di una questione politica fondamentale della strategia di Lisbona, che include la necessità di fornire ai cittadini l’accesso a un’assistenza sanitaria sufficiente e della massima qualità disponibile per assicurare una forza lavoro in buona salute e competitiva;

4. deplora il fatto che il Libro bianco non fissi obiettivi specifici quantificabili e misurabili il cui conseguimento possa produrre risultati tangibili, e raccomanda l'adozione di tali obiettivi;

5. sottolinea che l'assistenza sanitaria necessita del sostegno di politiche efficaci in tutti i settori e a tutti i livelli, negli Stati membri e nell'Unione europea ("La salute in tutte le politiche") nonché a livello globale;

6. sottolinea la necessità imperativa di riconoscere il diritto degli uomini e delle donne ad un maggiore coinvolgimento nelle questioni riguardanti la salute umana e l'assistenza medica nonché quello dei bambini alla tutela illimitata della salute secondo i principi generali di universalità, parità e solidarietà;

7. sottolinea che secondo l’OMS le malattie croniche, in particolare gli attacchi vascolari cerebrali e le malattie cardiache, stanno progressivamente sorpassando le malattie infettive;

8. raccomanda, nel quadro degli sforzi atti a prevenire le malattie, che si diffonda la prassi di effettuare valutazioni di impatto sanitario, dato che l'impatto sulla salute umana delle decisioni adottate dagli organismi competenti a vari livelli, quali autorità locali e regionali e parlamenti nazionali, è misurabile;

9. evidenzia che i piani d'azione dovrebbero affrontare le cause della manifestazione di talune malattie e l'esigenza di ridurre e prevenire le epidemie e le pandemie; sottolinea che esistono anche problematiche connesse al genere quale il cancro alla prostata per gli uomini e il cancro al collo dell'utero per le donne e che sarebbe opportuno mettere a punto politiche specifiche al riguardo;

10. raccomanda che il mandato dell'ECDC sia esteso a malattie non infettive;

11. propone alla Commissione di stabilire come obiettivo prioritario la riduzione delle disuguaglianze e delle iniquità evitabili a livello di salute fra Stati membri, nonché tra i diversi gruppi sociali e fasce della popolazione, ivi compresi uomini e donne con problemi di sanità mentale; invita inoltre gli Stati membri a far rispettare pienamente l'applicazione dei testi comunitari quali la direttiva sulla trasparenza[[16]](#footnote-16);

12. evidenzia che le iniziative tese a ridurre le disparità a livello di salute dovrebbero includere una promozione mirata, l'educazione del pubblico e programmi di prevenzione;

13. ritiene che sia necessario intensificare notevolmente gli sforzi per la prevenzione delle malattie e le vaccinazioni, ove esistano prodotti efficaci; sollecita pertanto la Commissione a elaborare un piano ambizioso di azioni preventive per tutto il periodo quinquennale; riconosce che la spesa sanitaria, soprattutto per la prevenzione e la diagnostica tempestiva di malattie, non sia soltanto un costo ma anche un investimento che potrebbe essere valutato in termini di anni di vita in buona salute, come uno degli indicatori strutturali di Lisbona;

14. sottolinea il fatto che la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, che non coincide con una semplice assenza di malattie o infermità;

15. sottolinea che l’accesso a informazioni affidabili, indipendenti e comparabili in materia di comportamenti sani, malattie e opzioni di trattamento sia una condizione imprescindibile per una strategia efficace di prevenzione delle malattie;

16. sottolinea che il desiderio di prevenire le malattie non deve condurre a un clima nella società che impedisca la nascita di bambini con malattie croniche o con disabilità; chiede alla Commissione di promuovere misure concrete di assistenza ai genitori di bambini con malattie croniche o disabilità;

17. sottolinea inoltre che, al fine di promuovere gli investimenti nella salute, è di vitale importanza misurare l'efficacia degli investimenti finora effettuati e pubblicarne i risultati;

18. sottolinea l’importanza di realizzare programmi di screening ben organizzati, completi ed efficaci al fine di agevolare l’individuazione precoce e il trattamento immediato delle malattie, riducendo in tal modo la mortalità e la morbilità ad esse associate;

19. ritiene che i diritti dei cittadini in materia di accesso all'assistenza sanitaria e la responsabilità del cittadino nei confronti della propria salute debbano essere fondamentali, considerato che l'Unione europea impone norme elevate in materia sanitaria e di sicurezza alimentare; enfatizza l'importanza di promuovere programmi di alfabetizzazione sanitaria lungo tutto l’arco della vita e chiede maggiori investimenti nella ricerca sull’alfabetizzazione sanitaria onde individuare le strategie più appropriate per affrontare la questione nei diversi gruppi di popolazione; incoraggia tutti i settori della società a condurre stili di vita sani;

20. sottolinea che il concetto di “stile di vita sano” (ossia dieta sana, assenza di abuso di droghe e sufficiente attività fisica) deve essere integrato da una dimensione psicosociale (vale a dire un approccio equilibrato alla vita lavorativa e familiare); sostiene che uno stile di vita sano comprende una buona salute mentale e fisica e questi sono anche fattori importanti per il mantenimento di un'economia competitiva;

21. si attende che la Commissione presti un'attenzione particolare alla questione della sostenibilità dei sistemi sanitari e, in tale contesto, anche al ruolo e alla responsabilità dell'industria farmaceutica;

22. accoglie con favore l'intenzione della Commissione di fissare valori sanitari fondamentali, di istituire un sistema di indicatori sanitari (a livello nazionale e subnazionale) e di promuovere programmi di alfabetizzazione e di prevenzione sanitaria;

23. sottolinea che il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro, come menzionato all’articolo 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, dovrebbe essere considerato un principio guida nel campo della salute, soprattutto nell’ambito delle donazioni e dei trapianti di cellule, tessuti e organi;

24. si compiace dell'intenzione della Commissione di promuovere la salute e la prevenzione delle malattie fra tutte le fasce di età, nello spirito del principio "salute per tutti"; sottolinea la necessità di porre in evidenza le questioni chiave legate alla salute, come l'alimentazione, l'obesità, l'attività fisica, il consumo di alcol, sostanze stupefacenti e tabacco, nonché i rischi ambientali, fra cui l'inquinamento atmosferico, sia a casa che sul luogo di lavoro, e il rispetto del principio di genere fra uomini e donne, fornendo un sostegno all'invecchiamento sano e riducendo il peso delle patologie croniche;

25. sollecita la Commissione ad adottare un approccio più olistico alla nutrizione e fare della malnutrizione, insieme all’obesità, una priorità chiave nel campo della salute, integrandola ogniqualvolta sia possibile nella ricerca finanziata dall’Unione europea, nelle iniziative di formazione e di promozione della salute e nei partenariati a livello di Unione europea;

26. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi, nel quadro della strategia dell'Unione europea per la salute, a favore dell'elaborazione di orientamenti per una definizione comune della disabilità, tale da comprendere le persone con patologie croniche o ammalate di cancro, e nel contempo sollecita gli Stati membri che non l'hanno ancora fatto a intervenire quanto prima per inserire dette persone nella loro definizione nazionale di disabilità;

27. chiede inoltre che sia garantita in via prioritaria la parità di accesso delle persone disabili all'assistenza sanitaria e che siano accordati fondi per rispondere a tale obiettivo;

28. chiede misure efficaci per combattere la resistenza agli antibiotici, tra cui misure che prevedano l’obbligatorietà della prescrizione medica per gli antibiotici, linee guida per ridurre la prescrizione di antibiotici limitandola ai casi in cui il loro uso si rende effettivamente necessario, sforzi per migliorare gli esami marcatori al fine di incoraggiare un uso più cauto degli antibiotici e, ove del caso, codici di igiene; chiede che venga rivolta particolare attenzione ai batteri come lo stafilococco aureo resistente alla meticilina (MRSA); segnala che il CEPCM dovrebbe monitorare e valutare l’applicazione degli orientamenti e dei codici;

29. richiama l’attenzione della Commissione e degli Stati membri sulla necessità di sostenere la ricerca e promuovere la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento adeguato delle malattie croniche, al fine di assicurare il benessere e la qualità di vita dei malati;

30. riconosce altresì che le persone che assistono i malati svolgono un ruolo di importanza vitale nel contribuire alla salute di questi ultimi e al sistema sanitario e chiede pertanto che si rivolga attenzione alle politiche volte a sostenere quanti prodigano cure e a proteggere la loro salute oltre a quella delle persone da essi assistite;

31. osserva tuttavia che per facilitare la mobilità dei professionisti in campo sanitario e assicurare la sicurezza dei pazienti nell'Unione europea è essenziale lo scambio di informazioni tra gli Stati membri e i rispettivi organi di regolamentazione per le professioni sanitarie;

32. chiede, nel contesto della strategia dell'Unione europea per la salute, uno scambio più efficace delle prassi migliori all'interno dell'Unione europea in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, in particolare per quanto riguarda i programmi di screening e la diagnosi e la terapia di patologie gravi come il cancro;

33. ritiene che l'Unione europea dovrebbe compiere ulteriori passi per tutelare i lavoratori del settore sanitario da infortuni e lesioni sul posto di lavoro, ove la necessità sia accertata con prove scientifiche o mediche;

34. sollecita la Commissione a includere le sostanze tossiche per la riproduzione nella sua prossima proposta di modifica della direttiva 2004/37/CE;

35. sostiene l'azione chiesta dal Parlamento nella suddetta risoluzione del 15 gennaio 2008 e invita la Commissione a rispettare il parere del Parlamento, ad adottare le misure richieste e a presentare le necessarie iniziative tra cui:

- l'istituzione di obiettivi per la riduzione delle malattie occupazionali;

- una proposta di direttiva sui disordini muscoloscheletrici;

- una proposta di revisione della direttiva 2004/37/CE;

- misure per affrontare il problema sempre maggiore della violenza imputabile a terzi;

36. deplora che, nonostante le ripetute e specifiche richieste del Parlamento, la Commissione non abbia ancora proposto una direttiva per modificare la direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 settembre 2000 sulla protezione dei lavoratori dai rischi connessi all'esposizione degli agenti biologici durante il lavoro[[17]](#footnote-17) allo scopo di affrontare i gravi rischi per i lavoratori del settore sanitario derivanti dal lavoro con aghi e altri strumenti medici taglienti; invita la Commissione ad accelerare il completamento della valutazione d'impatto mediante il bando di gara (2007/S 139-171103) e chiede che venga adottato un emendamento in tal senso ben prima della fine dell'attuale legislatura, in linea con la sua suddetta risoluzione del 6 luglio 2006;

37. considera che la cattiva applicazione della legislazione ambientale comunitaria si ripercuote anche negativamente sullo stato di salute dei cittadini dell'Unione europea;

38. sottolinea che in talune situazioni, i cittadini dell'Unione europea affrontano problemi sanitari quali l'inquinamento atmosferico, che rappresenta una minaccia considerevole per la salute, posto che pregiudica lo sviluppo dei bambini e comporta un abbassamento della speranza di vita nell'Unione europea[[18]](#footnote-18);

39. ritiene che le iniziative volte a promuovere stili di vita sani nelle famiglie, nelle scuole, negli ospedali, nelle case di cura, nei luoghi di lavoro e di divertimento siano essenziali per consentire una prevenzione efficace delle malattie e una buona salute mentale, riconoscendo che la famiglia è di vitale importanza nello stabilire un modello improntato a uno “stile di vita sano” che viene spesso riprodotto più tardi nella vita;

40. richiama l'attenzione della Commissione e degli Stati membri sull'articolo 3 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, che invita gli organismi legislativi a dedicare primaria attenzione agli interessi del bambino. A tal fine, sembra necessaria la disposizione sul congedo di maternità e il congedo parentale, per proteggere la salute e rendere accessibili durante la maternità i servizi sanitari, visti in particolare gli effetti che la presenza e l'affetto dei genitori e l'alimentazione al seno hanno sullo sviluppo mentale e fisico dei bambini;

41. sottolinea la necessità di migliorare il sistema medico e sanitario nonché l'informazione delle donne in gravidanza e in fase di allattamento per quanto riguarda i rischi legati al consumo di alcol, di stupefacenti e di tabacco durante la gravidanza e l'allattamento;

42. sottolinea la necessità di accrescere la sensibilizzazione del pubblico sulla salute riproduttiva e sessuale, per prevenire gravidanze indesiderate e il diffondersi di malattie sessualmente trasmissibili e ridurre i problemi sociali e di salute causati dall'infertilità;

43. appoggia le iniziative vertenti su patologie specifiche e ritiene che per accrescerne l'efficacia sia necessario individuare organizzazioni e metodi di lavoro adeguati atti a migliorare la cooperazione interistituzionale;

44. invita la Commissione e gli Stati Membri a voler considerare l'utilità di politiche socio-sanitarie integrate (prestazioni sanitarie a rilevanza sociale), per un moderno approccio alla promozione e tutela della salute, in particolare per le fasce più deboli della popolazione quali l'infanzia e i non autosufficienti;

45. ritiene che l’Unione europea dovrebbe concentrare maggiormente i propri programmi di ricerca su gruppi di pazienti importanti ma spesso trascurati, quali i pazienti con problemi di salute mentale e i pazienti di sesso maschile;

46. invita la Commissione e gli Stati membri a esplorare, nel quadro della strategia sanitaria dell'Unione europea, le sinergie tra la ricerca scientifica e tecnologica, in particolare per quanto riguarda nuovi campi di ricerca in ambito medico finora con scarsi finanziamenti, da un lato, e lo sviluppo di nuovi settori e terapie mediche dall'altro per renderle accessibili a tutti, in quanto atte ad esercitare un effetto molto positivo sullo stato di salute dei cittadini dell'Unione europea, accrescendo l'efficienza del sistema;

47. si compiace degli orientamenti proposti dalla Commissione europea per combattere efficacemente la contraffazione dei medicinali e la incoraggia a promuovere l'elaborazione di una convenzione internazionale in materia, oppure l'aggiunta di un protocollo addizionale alla Convenzione ONU contro la delinquenza organizzata transnazionale (Convenzione di Palermo);

48. chiede alla Commissione e agli Stati membri di istituire centri di eccellenza per ogni gruppo importante di malattie, i quali dovrebbero fungere da punti di riferimento, informazione e guida per i pazienti e le loro famiglie, i medici, gli operatori sanitari, l'industria e altri;

49. osserva che in molti Stati membri le autorità sanitarie a livello regionale e locale sono spesso responsabili della pianificazione, della gestione, del funzionamento e dello sviluppo del settore sanitario, di cui assumono anche, in molti casi, la responsabilità finanziaria, esibiscono una conoscenza e una comprensione approfondite del settore e sono partner indispensabili nella formulazione e nell'attuazione della politica sanitaria;

50. invita la Commissione e gli Stati membri a riconoscere la positività delle cure termali per il recupero e mantenimento dello stato di salute della popolazione;

51. invita la Commissione a sostenere lo sviluppo di e-Health, di nuove tecnologie nel campo dell'assistenza sanitaria e di innovazioni a livello di dispositivi medici dettate dalle esigenze degli utilizzatori;

52. accoglie con favore la proposta della Commissione di istituire un meccanismo di cooperazione strutturato a livello dell'Unione europea e di stabilire una cooperazione più stretta con le parti interessate, con la partecipazione della società civile; sottolinea la necessità di coinvolgere le organizzazioni datoriali e dei lavoratori in partenariato;

53. invita gli Stati membri, unitamente alle autorità regionali e locali, ad utilizzare il meccanismo di cooperazione per migliorare lo scambio di migliori prassi; invita la Commissione a prendere l’iniziativa di elaborare linee guida e raccomandazioni basate su tali buone prassi;

54. concorda che sino alla fine del presente quadro finanziario (2007-2013), le iniziative nell'ambito della strategia sanitaria dell'Unione europea devono essere sostenute con gli attuali strumenti finanziari, senza nuove incidenze a livello di bilancio;

55. invita la Commissione a raccomandare agli Stati membri nel formulare strategie sanitarie nazionali di contemplare priorità da perseguire in altri progetti non confinati all’ambito della salute pubblica;

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

1. GU C 172 del 5.7.2008, pag. 41. [↑](#footnote-ref-1)
2. GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3. [↑](#footnote-ref-2)
3. GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. GU L 213 del 15.6.2004, pag. 8. [↑](#footnote-ref-4)
5. GU C 146 del 22.6.2006, pag. 4. [↑](#footnote-ref-5)
6. Decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 (GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1). [↑](#footnote-ref-6)
7. GU C 303 E del 13.12.2006, pag. 754. [↑](#footnote-ref-7)
8. Testi approvati, P6\_TA(2008)0130. [↑](#footnote-ref-8)
9. Testi approvati, P6\_TA(2008)0121. [↑](#footnote-ref-9)
10. Testi approvati, P6\_TA(2008)0009. [↑](#footnote-ref-10)
11. GU C 175 E del 10.7.2008, pag. 561. [↑](#footnote-ref-11)
12. GU C 305 E del 14.12.2006, pag. 148. [↑](#footnote-ref-12)
13. GU C 304 E dell'1.12.2005, pag. 264. [↑](#footnote-ref-13)
14. GU C 296 E del 6.12.2006, pag. 273. [↑](#footnote-ref-14)
15. GU L 158 del 30.4.2004, pag. 50. Versione rettificata nella GU L 229 del 29.6.2004, pag. 23. [↑](#footnote-ref-15)
16. Direttiva 89/105/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1988, riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione di malattia (GU L 40, 11.2.1989, p. 8). [↑](#footnote-ref-16)
17. GU L 262 del 17.10.2000, pag. 21. [↑](#footnote-ref-17)
18. "L’ambiente in Europa: la Quarta valutazione" – Agenzia europea dell'ambiente (10 ottobre 2007). [↑](#footnote-ref-18)