

Giovedì 12 luglio 2007

15. sottolinea che, mentre la politica dei trasporti dell'Europa riunita ha affrontato e continua ad affrontare nuove sfide, la revisione intermedia del Libro bianco sui trasporti del 2001 non ha fissato gli obiettivi a lungo termine, né fornito risposte in merito a un approccio integrato alla futura politica europea dei trasporti; invita pertanto la Commissione ad iniziare immediatamente a elaborare una politica dei trasporti ben studiata per gli anni successivi al 2010, che possa far fronte alle nuove sfide in modo sostenibile;

16. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

P6_TA(2007)0346

Contrastare le malattie cardiovascolari

Risoluzione del Parlamento europeo del 12 luglio 2007 sulle iniziative per contrastare le malattie cardiovascolari

Il Parlamento europeo,

- visto l'articolo 152 del trattato CE,
- viste le conclusioni della riunione del Consiglio sull'occupazione, politica sociale, salute e consumatori tenutasi in data 1 e 2 giugno 2004 ⁽¹⁾,
- vista la proposta della Commissione relativa a un programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica 2007-2013 (COM(2006)0234),
- vista la sua risoluzione del 15 dicembre 2005 sul programma legislativo e di lavoro della Commissione per il 2006 ⁽²⁾,
- vista la strategia europea dell'Organizzazione mondiale della sanità per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ⁽³⁾,
- visti le conclusioni e gli obiettivi strategici con riguardo alle donne e alla salute della Dichiarazione e della Piattaforma d'azione di Pechino, adottate dalla quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne il 15 settembre 1995,
- viste le linee guida europee per la prevenzione delle malattie cardiovascolari ⁽⁴⁾,
- vista la dichiarazione adottata alla Conferenza sulla salute del cuore svoltasi a Lussemburgo il 28 e 29 giugno 2005 ⁽⁵⁾,
- vista la Conferenza «Women's Health at Heart»svoltasi a Bruxelles il 7 marzo 2006 ⁽⁶⁾,
- vista la Carta europea per la salute del cuore ⁽⁷⁾, del giugno 2007,
- vista l'iniziativa della Presidenza finlandese intitolata «La salute in tutte le politiche» a partire dal 2006 ⁽⁸⁾,
- visto il settimo programma quadro di ricerca (2007-2013) ⁽⁹⁾,
- visto l'articolo 108, paragrafo 5, del suo regolamento,

⁽¹⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/80729.pdf.

⁽²⁾ GU C 286 E del 23.11.2006, pag. 487.

⁽³⁾ EUR/RC56/R2.

⁽⁴⁾ Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. 2003 Dec;10(Suppl 1):S1-78.

⁽⁵⁾ http://www.escardio.org/NR/rdonlyres/8D8142BF-23F3-4811-ABFE-3B0BCFEBB0EF/0/LuxembourgDeclaration_116Kb.pdf.

⁽⁶⁾ www.cvhconference.org.

⁽⁷⁾ www.heartcharter.eu.

⁽⁸⁾ <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/inter/eu2006/hiap/index.htx.i1153.pdf>.

⁽⁹⁾ Decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006 (GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1).

Giovedì 12 luglio 2007

- A. considerando che, in base alle statistiche europee sulle malattie cardiovascolari per il 2005, tali malattie rappresentano la principale causa di morte per gli uomini e le donne nell'Unione europea, provocando 1,9 milioni di decessi; considerando che le donne e gli uomini non vengono colpiti in egual misura dalle malattie cardiovascolari, che le donne sono più soggette degli uomini alla morte per ictus o attacco cardiaco e che le malattie cardiovascolari nelle donne spesso non vengono diagnosticate e curate in modo adeguato ⁽¹⁾,
- B. considerando che le malattie cardiovascolari causano circa la metà di tutti i decessi nell'Unione europea, con una percentuale pari al 42 % ⁽¹⁾,
- C. considerando che le malattie cardiovascolari sono la seconda causa principale del carico di morbidità (malattia e mortalità) nell'Unione europea, rappresentando il 18 % del carico ⁽¹⁾,
- D. considerando che il costo totale delle malattie cardiovascolari nell'UE ammonta a 169 miliardi EUR, di cui 105 miliardi EUR sono spesi per il trattamento di tali malattie e 64 miliardi EUR sono dovuti alla perdita di produttività e al costo delle cure informali ⁽¹⁾,
- E. considerando che la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non una mera condizione di assenza di malattie o infermità,
- F. considerando che il cambiamento della struttura demografica dell'Unione europea richiede che le persone lavorino più a lungo e che lo stato di debilitazione causato dall'ipertensione e dalle malattie cardiovascolari ha un effetto negativo sul mercato del lavoro ⁽²⁾,
- G. considerando che gli indicatori OCSE 2005 ⁽³⁾ affermano che «in media solo il 3 % delle spese sanitarie si riferisce alla prevenzione e ai programmi di sanità pubblica»,
- H. considerando che i principali fattori di rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari sono collegati in particolare al consumo di tabacco e di alcol nonché ad un eccesso di grasso addominale, fattori che possono condurre a disordini del metabolismo, ad un elevato livello di glucosio, di lipidi e di colesterolo nel sangue e ad ipertensione,
- I. considerando che è possibile prevenire la maggior parte delle malattie cardiovascolari attraverso un cambiamento dello stile di vita unito all'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio e a una diagnosi corretta,
- J. considerando che l'OMS riconosce che i metodi più efficaci sul piano dei costi per ridurre i rischi su un'intera popolazione sono costituiti da interventi rivolti a tutta la popolazione, che combinino politiche efficaci e politiche ampie di promozione della salute ⁽⁴⁾,
- K. considerando che non esiste una strategia europea tangibile per combattere le malattie cardiovascolari,
- L. considerando che nelle conclusioni della conferenza «*Women's Health at Heart*» del marzo 2006, il Consiglio è stato invitato ad adottare una raccomandazione dell'Unione europea su una strategia tangibile a livello comunitario in materia di malattie cardiovascolari, sulla base di una proposta della Commissione che includa la promozione della salute cardiovascolare, meccanismi di sostegno delle strategie e delle attività degli Stati membri, linee guida sulla valutazione dei rischi, metodi di prevenzione ottimali, il trattamento, la riabilitazione e lo screening, nonché la formazione di medici da parte di medici,
- M. considerando che vi sono forti discrepanze tra gli Stati membri per quanto riguarda la prevalenza, la prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari e che spetta all'Unione europea lottare contro queste ineguaglianze e colmare il divario,
- N. considerando che il genere rappresenta un fattore determinante nello sviluppo, nella diagnosi, nella cura e nella prevenzione delle malattie cardiovascolari; considerando che nel settore sanitario non viene prestata sufficiente attenzione al genere, il che si ripercuote negativamente sul trattamento delle malattie vascolari che colpiscono le donne,

⁽¹⁾ Studio: Discriminazione nei confronti delle donne e delle ragazze nel settore della salute, Dipartimento tematico C, PE 378 295.

⁽²⁾ High Blood Pressure and Health Policy, Kanavos/Östergren/Weber et al., 2007.

⁽³⁾ Uno Sguardo alla Sanità — Indicatori OCSE 2005. Novembre 2005.

⁽⁴⁾ Nota d'informazione dell'OMS — Cardiovascular diseases: prevention and control, OMS, 2003, cfr. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfscvd.pdf>.

Giovedì 12 luglio 2007

- O. considerando che nella summenzionata risoluzione del 15 dicembre 2005 la Commissione è invitata ad «assicurare un adeguato seguito delle sue comunicazioni sulla lotta contro l'obesità, le malattie cardiovascolari, il diabete, il cancro, i disturbi mentali e l'HIV»,
- P. considerando che il trattamento di altre malattie importanti ha ottenuto un enorme sostegno da parte del Parlamento europeo nel 2006 sotto forma di una dichiarazione scritta, del 27 aprile 2006, sul diabete ⁽¹⁾ e di una risoluzione, del 25 ottobre 2006, sul cancro al seno nell'Unione europea allargata ⁽²⁾, mentre per il momento non è stato dato alcun sostegno alle malattie cardiovascolari, che sono la principale causa di morte in Europa;
1. invita la Commissione a presentare una raccomandazione relativa alle malattie cardiovascolari, inclusa l'ipertensione, nonché all'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio e a strategie di prevenzione in Europa, tenendo conto delle differenze di genere in modo da assicurare la parità di genere nel settore sanitario;
 2. invita la Commissione a lanciare un sondaggio con l'intento di incoraggiare l'installazione in grandi spazi pubblici, come stazioni ferroviarie e metropolitane, aeroporti e stadi, di sistemi per il trattamento preospedaliero quale la defibrillazione precoce per le vittime di arresto cardiaco dovuto a fibrillazione;
 3. invita gli Stati membri a sviluppare e a rafforzare i loro sistemi di sorveglianza dei fattori di rischio;
 4. invita gli Stati membri ad adottare o a riesaminare le rispettive strategie nazionali di sanità pubblica per includervi la promozione della salute, la popolazione e strategie per la gestione precoce dei rischi elevati in materia di salute cardiovascolare, e ad elaborare valutazioni di impatto sulla salute per misurare l'onere sui sistemi sanitari nazionali, tenendo conto delle differenze di genere in modo da assicurare la parità di genere nel settore sanitario;
 5. invita gli Stati membri a definire linee guida nazionali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, incluse linee guida standard relative alle migliori prassi per identificare i soggetti ad alto rischio;
 6. invita la Commissione e gli Stati membri a trovare un consenso al fine di fissare obiettivi per la gestione dello screening e del controllo dell'ipertensione;
 7. incoraggia gli Stati membri a sviluppare e attuare strategie di promozione della salute cardiovascolare, di identificazione precoce dei gruppi ad alto rischio e di prevenzione, trattandosi dei metodi più efficaci sotto il profilo dei costi per combattere le malattie cardiovascolari;
 8. esorta gli Stati membri ad adottare un approccio plurisetoriale alla promozione della salute cardiovascolare e strategie preventive in consultazione con tutte le parti interessate;
 9. invita gli Stati membri a sviluppare ulteriormente i propri piani d'azione sui determinanti della salute connessi con lo stile di vita, onde promuovere uno stile di vita sano;
 10. chiede un costante sostegno finanziario a favore della ricerca volta a prevenire le malattie cardiovascolari e della promozione della salute cardiovascolare a livello locale, nazionale ed europeo, inclusa la ricerca sui fattori di rischio, la prevalenza e i fattori genetici delle malattie cardiovascolari;
 11. invita gli Stati membri ad attuare programmi di educazione pubblica intesi a sensibilizzare sui fattori di rischio collegati alle malattie cardiovascolari e programmi specializzati per la formazione continua degli operatori sanitari;
 12. invita gli Stati membri a misurare la prevalenza delle malattie cardiovascolari nella loro popolazione e a valutare i propri programmi nazionali al fine di identificare parametri di riferimento che permettano alle autorità sanitarie nazionali di fissare obiettivi tangibili in sede di attuazione delle iniziative mirate;

⁽¹⁾ GU C 296 E del 6.12.2006, pag. 273.

⁽²⁾ Testi approvati, P6_TA(2006)0449.

Giovedì 12 luglio 2007

13. invita gli Stati membri e la Commissione a sostenere l'applicazione delle più recenti linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari elaborate dalla *task force* congiunta europea;
14. invita la Commissione a incoraggiare iniziative e collaborazioni con le parti interessate, al fine di promuovere il miglioramento della salute cardiovascolare mediante un'intensificazione dei controlli sul consumo di tabacco e di alcol, il miglioramento del regime alimentare e l'attività fisica quali mezzi per prevenire l'obesità e l'ipertensione e le relative complicazioni;
15. esorta la Commissione a dare seguito alle sue precedenti iniziative di scambio tra Stati membri delle migliori prassi di prevenzione delle malattie cardiovascolari;
16. invita la Commissione a promuovere un regolare scambio di esperienze, informazioni e dati sulla salute cardiovascolare tra tutte le parti interessate coinvolte nella prevenzione delle malattie cardiovascolari;
17. invita la Commissione a migliorare la comparabilità dei dati, promuovendo la creazione di una banca dati per il monitoraggio della prevalenza, della mortalità, della morbilità e dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari negli Stati membri;
18. esorta la Commissione a sviluppare a seguito della conclusioni del Consiglio su «La salute in tutte le politiche» valutazioni di impatto sulla salute e a misurare l'onere delle malattie cardiovascolari e dell'ipertensione sulla produttività economica europea negli Stati membri;
19. accoglie con favore l'intenzione recentemente annunciata dalla Commissione di mettere a punto una strategia sanitaria ed esorta la Commissione a concentrarsi, in tale ambito, sulla necessità della parità di accesso alla prevenzione, al trattamento, alla diagnosi e al controllo delle malattie per tutti i cittadini europei indipendentemente dalla loro nazionalità;
20. invita la Commissione a segnalare agli Stati membri le opportunità di finanziamento disponibili per i metodi di screening e di prevenzione delle malattie cardiovascolari e dell'ipertensione, come pure per l'ulteriore ricerca sulle malattie cardiovascolari, ad esempio a titolo del Settimo Programma quadro di ricerca, dei Fondi strutturali e del Fondo europeo di sviluppo;
21. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione e ai parlamenti degli Stati membri.

P6_TA(2007)0347

Accordo PNR con gli Stati Uniti

Risoluzione del Parlamento europeo del 12 luglio 2007 sull'accordo PNR con gli Stati Uniti d'America

Il Parlamento europeo,

- visti l'articolo 6 del trattato sull'Unione europea, l'articolo 8 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e l'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali,
- viste le sua raccomandazione al Consiglio, del 7 settembre 2006 ⁽¹⁾, e la sua risoluzione, del 14 febbraio 2007 ⁽²⁾, sul PNR,
- visti i precedenti accordi PNR, quello tra la Comunità europea e gli Stati Uniti d'America del 28 maggio 2004 e quello tra l'Unione europea e gli Stati Uniti d'America del 19 ottobre 2006,

⁽¹⁾ GU C 305 E del 14.12.2006, pag. 250.

⁽²⁾ Testi approvati, P6_TA(2007)0039.