

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento di seduta

A6-0350/2008

16.9.2008

RELAZIONE

su "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"
(2008/2115(INI))

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

Relatore: Alojz Peterle

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE.....	13
PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'OCCUPAZIONE E GLI AFFARI SOCIALI	15
PARERE DELLA COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE.....	20
ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE.....	24

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

su "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE 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 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 sul 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 sul Libro bianco dal titolo "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013",
- vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)¹,
- viste le conclusioni del Consiglio sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea²,
- vista la decisione 2004/513/CE del Consiglio, del 2 giugno 2004, relativa alla conclusione della convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la lotta contro il tabagismo³,
- viste le conclusioni del Consiglio sulla salute delle donne⁴,
- visto il Settimo programma quadro della Comunità europea per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013),
- visto il Libro bianco "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 aghi⁵,
- visti gli orientamenti dell'OMS nell'ambito della strategia quadro "Health for All in the 21st Century" (salute per tutti nel XXI secolo),

¹ GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

² GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

³ GU L 213 del 15.6.2004, pag. 8.

⁴ GU C 146 del 22.6.2006, pag. 4.

⁵ GU C 303 E del 13.12.2006, pag. 754.

- vista la propria risoluzione del 22 aprile 2008 sulla donazione e il trapianto di organi: azioni politiche a livello UE¹,
 - vista la propria risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata ²,
 - vista la propria risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro³,
 - vista la propria risoluzione del 12 luglio 2007 sulle iniziative per contrastare le malattie cardiovascolari⁴,
 - 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 europea⁵,
 - vista la propria risoluzione del 23 febbraio 2005 sul piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010⁶,
 - vista la propria dichiarazione del 27 aprile 2006 sul diabete⁷,
 - 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 europea⁸ 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 sulla salute è l'aumento della longevità in un numero di persone in costante aumento,
- D. considerando che l'aumento dei tassi di tumore, diabete, malattie cardiovascolari e mentali, di problematiche connesse con sovrappeso e obesità, HIV/AIDS nonché cattiva qualità dell'ambiente e riapparizione di talune malattie connesse con il crescente divario delle disuguaglianze sociali mentre sfide di nuova natura minacciano in misura sempre

¹ Testi approvati, P6_TA(2008)0130.

² Testi approvati, P6_TA(2008)0121.

³ Testi approvati, P6_TA(2008)0009.

⁴ GU C 175 E del 10.7.2008, pag. 561.

⁵ GU C 305 E del 14.12.2006, pag. 148.

⁶ GU C 304 E dell'1.12.2005, pag. 264.

⁷ GU C 296 E del 6.12.2006, pag. 273.

⁸ GU C 364 del 18.02.2000, pag. 1.

maggiore la salute nell'Unione europea e oltre, aumentando così la necessità di prevenzione e di disposizioni sanitarie di assistenza formali e informali, nonché di riabilitazione dopo la malattia,

- E. considerando le possibili 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, specie per l'acqua, gli alimenti, l'aumento della povertà e le migrazioni, nonché le minacce attuali come l'inquinamento ambientale, in peggioramento,
- 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 grandemente 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,
- 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 esistono settori in cui gli Stati membri da soli non possono operare efficacemente e che l'UE si è impegnata sulla via di una politica sanitaria comune con cui poter fornire valore aggiunto (p. es. scambio di informazioni e buone prassi),
- M. considerando che gli investimenti nella sanità sono essenziali per lo sviluppo della persona umana e hanno ricadute nei vari settori economici,
- N. considerando che le opportunità per la prevenzione delle malattie rimangono inutilizzate,
- O. considerando che con l'aumento della resistenza agli antibiotici, questi ultimi perdono sempre più di utilità; considerando che i livelli di resistenza variano nell'UE, 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'utilizzo 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,

- P. 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),
 - Q. 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,
 - R. considerando che la malnutrizione, che interessa un numero significativo di cittadini dell'UE, 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,
 - S. 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,
 - T. 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,
 - U. 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,
 - V. considerando che nella strategia UE sulla sanità occorre prestare più attenzione alla cura a lungo termine, usando le nuove tecnologie, alle cure alle 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. 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;

3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. sottolinea che secondo l'OMS le malattie croniche, in particolare gli attacchi vascolari cerebrali e le malattie cardiache, stanno progressivamente sorpassando le malattie infettive;
7. 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;
8. 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;
9. raccomanda che il mandato dell'ECDC sia esteso a malattie non infettive;
10. 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 (89/105/CEE);
11. 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;
12. 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;

13. 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;
14. 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;
15. 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;
16. 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;
17. 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;
18. 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 nel quadro di un'UE che 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;
19. sottolinea che il concetto di "stile di vita sano" (ossia dieta sana, assenza di abuso di droghe e sufficiente attività fisica) va integrato da una dimensione psicosociale (vale a dire un approccio equilibrato alla vita lavorativa e familiare);
20. 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;
21. 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;
22. 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'UE, dovrebbe essere considerato un principio guida nel campo della salute, soprattutto nell'ambito delle donazioni e dei trapianti di cellule, tessuti e organi;
23. 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 connesse con la salute, come l'alimentazione, l'obesità, l'attività fisica, il consumo di alcol, di sostanze

stupefacenti e di 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;

24. 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'UE, nelle iniziative di formazione e di promozione della salute e nei partenariati a livello di UE;
25. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi, nel quadro della strategia UE 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;
26. 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;
27. 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;
28. 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;
29. 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 che da essi assistite;
30. 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;
31. chiede, nel contesto della strategia dell'UE per la salute, uno scambio più efficace delle prassi migliori all'interno dell'UE 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;
32. ritiene che l'UE 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

conferme scientifiche o mediche;

33. considera che la cattiva applicazione della legislazione ambientale comunitaria si ripercuote anche negativamente sullo stato di salute dei cittadini europei;
34. sottolinea che in talune situazioni, i cittadini europei 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'UE¹;
35. 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;
36. 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, 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;
37. 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;
38. 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;
39. 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;
40. invita la Commissione e gli Stati Membri a voler considerare l'utilità di politiche integrate socio-sanitarie (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;
41. ritiene che l'UE dovrebbe concentrare maggiormente i propri programmi di ricerca su gruppi di pazienti importanti ma spesso trascurati, come pazienti con problemi di salute mentale e uomini;
42. invita la Commissione e gli Stati membri a esplorare, nel quadro della strategia, le sinergie

¹ Relazione "L'ambiente in Europa"; la Quarta^a valutazione, sintesi – Agenzia europea dell'ambiente (10 ottobre 2007).

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'UE, accrescendo l'efficienza del sistema;

43. 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);
44. 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;
45. 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;
46. 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;
47. 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;
48. accoglie con favore la proposta della Commissione di istituire un meccanismo di cooperazione strutturato a livello UE e di stabilire una cooperazione più stretta con le parti interessate, con la partecipazione della società civile; sottolinea la necessità di coinvolgere nelle forme di associazione le organizzazioni datoriali e dei lavoratori;
49. 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;
50. concorda che sino alla fine del presente quadro finanziario (2007-2013), le iniziative nell'ambito della Strategia devono essere sostenute con gli attuali strumenti finanziari, senza nuove incidenze a livello di bilancio;
51. 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;
52. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla

Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.

MOTIVAZIONE

Alla fine del 2007 la Commissione ha adottato una strategia dell'UE in materia di salute dal titolo "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013". Essa si fonda sull'impegno degli Stati membri e della Comunità a rispettare i valori e principi comuni della politica sanitaria, a porre i cittadini in condizione di esercitare diritti e responsabilità in relazione alla propria salute, per tutta la vita, e di partecipare attivamente ai processi decisionali e a quelli di adeguamento dell'assistenza sanitaria alle esigenze dei pazienti, a ridurre le disparità a livello di salute tra singoli gruppi sociali, Stati membri e regioni, a considerare gli investimenti nella sanità una condizione per lo sviluppo economico e a includere la salute nelle politiche a tutti i livelli.

La salute è uno dei valori principali nella vita delle persone. Il peggioramento delle tendenze in materia sanitaria, in particolare l'aumento dei tassi di tumore, malattie cardiovascolari, diabete e obesità, nonostante i progressi in campo terapeutico, sta ad indicare che questo valore è sempre più in pericolo.

Inoltre, l'invecchiamento della popolazione, il cambiamento climatico e la globalizzazione provocano nuovi problemi. Si parla di potenziali pandemie e di terrorismo biologico. L'OMS prevede che nei prossimi anni vi sarà un'epidemia di tumori. Nel frattempo, la domanda di mobilità dei pazienti e degli operatori sanitari è in aumento.

I sistemi sanitari e i relativi finanziamenti sono sottoposti a pressioni sempre più evidenti. Negli ultimi anni il costo dei farmaci è cresciuto più rapidamente dei costi sanitari complessivi, destando preoccupazioni nell'opinione pubblica riguardo al tema dell'uguaglianza a livello di assistenza e alla sostenibilità dei sistemi sanitari. Vari Stati membri stanno tentando di riformare i propri sistemi sanitari.

Esistono forti disuguaglianze in materia sanitaria tra gli Stati membri dell'UE come pure al loro interno. Per quanto attiene ai tumori, le differenze nei tassi di sopravvivenza tra i vecchi e i nuovi Stati membri sono tali da indurre a parlare di una "cortina di ferro in campo sanitario". Secondo Eurostat, nonostante il generale invecchiamento della popolazione, le differenze nella speranza di vita alla nascita fra i paesi dell'UE raggiungono i 9 anni per le donne e i 13 anni per gli uomini, mentre i tassi di mortalità infantile di alcuni paesi possono essere sei volte superiori a quelli di altri. In questo campo l'UE deve rafforzare le azioni tese a ridurre le disuguaglianze, in particolare attraverso lo scambio di buone prassi in vari settori, la promozione mirata e l'educazione del pubblico ai fini di una migliore assistenza sanitaria.

Il tema della salute era menzionato già nel trattato che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio ed ha acquisito sempre più importanza con i trattati successivi. Nonostante, ai sensi dell'articolo 152 del trattato di Amsterdam, la salute rientri nelle competenze degli Stati membri, l'UE, attraverso il metodo comunitario e intergovernativo, cerca di conseguire una politica efficace nei settori in cui gli Stati membri non riescono, da soli, ad operare efficacemente. La conformità al principio di sussidiarietà dovrebbe essere uno dei punti di partenza per la cooperazione, non una scusa per non adottare iniziative comuni.

È evidente che il settore sanitario necessita di un approccio strategico e globale a lungo termine che richiederà la cooperazione di tutti gli attori principali negli Stati membri e a

livello europeo. Se si intende migliorare la cooperazione, è necessario determinare le forme di cooperazione interistituzionale che possono valorizzare l'efficacia degli sforzi congiunti.

Nel settore della prevenzione delle malattie serve una svolta strategica decisiva. Nonostante da molti anni venga sottolineata l'importanza di prevenire le malattie, questo settore attrae soltanto il 3% dei bilanci sanitari. Al tempo stesso, si è consapevoli che con una politica di prevenzione si potrebbero conseguire risultati molto più positivi, poiché il 40% delle malattie è collegato a stili di vita non salutari mentre un terzo dei casi di tumore è prevenibile.

La strategia di Lisbona esplicita che la salute è un fattore economico di grande rilievo. Il denaro impiegato nell'assistenza sanitaria va visto non soltanto come un costo ma come parte sostanziale di un investimento nella qualità del capitale umano.

La salute, pertanto, deve essere considerata una delle principali questioni sociali e politiche da cui dipende il futuro della UE. Se si intende migliorare il livello generale di salute, occorre attuare al più presto una politica sanitaria coerente e transettoriale che sia coordinata tra i vari livelli ("La salute in tutte le politiche"). Ciò significa che la politica sanitaria dovrà essere presente nella politica agricola comune riformata (con un'enfasi particolare sulla produzione di alimenti sani), nella politica per la tutela ambientale, nella politica industriale, nella politica in materia di trasporti, sviluppo, ricerca e innovazione tecnologica, istruzione, sport e servizi sociali.

Obiettivo di tale politica deve essere il conseguimento della salute per tutti con la possibilità per i cittadini di scegliere il percorso che li conduca a una salute migliore.

In tale contesto, il Libro bianco della Commissione e le conclusioni del Consiglio del dicembre 2007 offrono le basi per conseguire l'efficacia, nello sviluppo della politica sanitaria, attraverso ulteriori azioni comuni. È opportuno definire i valori fondamentali in materia sanitaria, un sistema di indicatori sanitari a livello UE e modalità per ridurre le disuguaglianze in tema di salute, sviluppare un programma di studi analitici sulla situazione sanitaria, di investimenti nella salute così come nella crescita e nello sviluppo economici, adottare misure per promuovere la salute a tutte le età, stabilire misure in materia di tabagismo, alimentazione, alcol, salute mentale e altri fattori che incidono sulla salute, rafforzare i meccanismi per il monitoraggio e la risposta alle minacce sanitarie, sostenere le innovazioni nei sistemi sanitari e proporre meccanismi per l'attuazione della cooperazione strutturata tra le istituzioni UE.

26.6.2008

PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'OCCUPAZIONE E GLI AFFARI SOCIALI

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

Un impegno comune per la salute: approccio strategico per l'UE per il periodo 2008-2013
(2008/2115(INI))

Relatore per parere: Milan Cabrnoch

SUGGERIMENTI

La commissione per l'occupazione e gli affari sociali invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- A. 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 grandemente alla giustizia e alla coesione sociale,
- B. considerando che l'accesso alla sanità è un diritto fondamentale, sancito all'articolo 35 della Carta UE dei diritti fondamentali e costituisce compito precipuo delle autorità pubbliche degli Stati membri fornire a tutti accesso paritario a un sistema sanitario di qualità,
- C. considerando che gli Stati membri sono responsabili dell'organizzazione delle cure sanitarie conformemente al principio di sussidiarietà e all'articolo 152, paragrafo 5 del trattato CE,
- D. considerando che ogni cittadino dell'Unione dispone del diritto ad essere curato,
- E. considerando che una buona salute e un alto livello di protezione sanitaria hanno un effetto positivo nel garantire l'occupazione e sul benessere dei cittadini e contribuiscono a una maggiore produttività e alla competitività a livello nazionale e europeo,
- F. considerando l'importanza strategica del settore della sanità nelle economie nazionali, visto il gran numero di persone che esso attualmente impiega e il suo potenziale di creazione di numerosi posti di lavoro, generando una più ampia crescita delle economie

nazionali,

- G. considerando che la sanità dovrebbe adattarsi alle necessità e alle caratteristiche della popolazione UE e basarsi sui principi della prevenzione, della protezione sanitaria e della promozione della buona salute - sia fisica che mentale - e sullo sviluppo di stili di vita sani fin dalla gioventù,
- H. 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;
- I. considerando che nella strategia UE sulla sanità occorre prestare più attenzione alla cura a lungo termine, usando le nuove tecnologie, alle cure alle 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,
- J. considerando che gli assistenti a domicilio sono un elemento indispensabile e nel contempo scarsamente riconosciuto dei nostri sistemi sanitari e della nostra società,
- K. considerando che la strategia UE in materia di sanità deve sviluppare una cooperazione avanzata transfrontaliera tra gli Stati membri e tra gli Stati membri e la Commissione, nel settore della sanità, a livello politico, amministrativo, medico, tecnico e scientifico ma non deve far sì che ne siano svuotati in termini finanziari od organizzativi i sistemi di solidarietà e il compito pubblico di fornire l'assistenza sanitaria,
- L. 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,
 - 1. si dichiara d'accordo con la Commissione che l'UE può favorire valore aggiunto in una serie di aspetti transfrontalieri, compresa la mobilità del personale sanitario e la cooperazione tra enti pubblici e privati nel settore della libera circolazione di beni, servizi e pazienti;
 - 2. 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;
 - 3. si dichiara convinto che ai pazienti va dato il potere e che, in tale contesto, strategie di informazione devono essere approntate per informare adeguatamente i pazienti dei loro diritti e dei loro doveri, compreso il diritto alla libera circolazione per ricevere servizi di sanità, soggetto alla garanzia degli standard di tali cure in ambito UE e alla coerenza con i sistemi sanitari nazionali, in tal modo permettendo loro maggiormente di essere soggetti attivi, piuttosto che semplici oggetti di sanità, favorendo la maturazione personale attraverso la quale settori della popolazione possono raggiungere capacità di risposta autonoma e di responsabilità attiva nei confronti di alcuni bisogni sanitari;

4. invita la Commissione a non trascurare il ruolo degli assistenti a domicilio nella società e a adottare adeguate misure per provvedere a che detti assistenti partecipino all'elaborazione futura della politica in materia;
5. osserva che per dare sostegno agli assistenti a domicilio con le sue future iniziative politiche la Commissione dovrebbe raccogliere dati e statistiche aggiornate su detti assistenti;
6. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi, nel quadro della strategia UE 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;
7. esprime il parere che la formazione del personale sanitario deve adattarsi alle dinamiche della sanità e che ciò implica la promozione della formazione per loro lungo tutto l'arco della vita, perché possano beneficiare in pieno degli sviluppi nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché dei nuovi sviluppi medici, scientifici e tecnologici, e che implica altresì lo sviluppo di strutture permanenti atte a fornire tale formazione lungo l'arco della vita, con la possibilità che sia riconosciuta in ambito UE; riserva inoltre particolare attenzione alle iniziative di istituzioni ed atenei universitari che hanno svolto consistenti corsi formativi caratterizzati dall'apporto di diversi specialisti, tendenti a sviluppare il metodo dell'integrazione tra gli interventi sanitari, in particolare nei confronti dei bisogni sanitari a lungo termine; sottolinea inoltre la necessità di migliorare la protezione della salute sul lavoro e le condizioni di lavoro nel settore sanitario;
8. invita gli Stati membri a garantire ai pazienti l'accesso ai farmaci salvavita, anche se finanziariamente onerosi, al fine di garantire il diritto di tutti alla salute;
9. invita gli Stati membri a predisporre, nel contesto della strategia UE per la salute, un sistema sanitario e di servizi sociali accessibile agli operatori sanitari professionali e agli assistenti volontari, dato che il sostegno loro fornito porterà alla fornitura di assistenza di alta qualità;
10. 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 conferme scientifiche o mediche; accoglie con favore l'intenzione della Commissione di presentare entro fine 2008 una proposta di direttiva, a modifica della direttiva 2000/54/CE sugli agenti biologici durante il lavoro, onde assicurare che i lavoratori del settore sanitario siano protetti da infezioni in seguito a ferite con aghi di siringa o altri strumenti medici acuminati;
11. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi maggiormente nel contesto della strategia per attenuare il rischio rilevante per i lavoratori del settore sanitario e per i pazienti, costituito da infezioni ospedaliere come il MRSA, migliorando lo scambio di informazioni sulle prassi migliori, per esempio con l'attuazione di programmi efficaci di screening e l'isolamento obbligatorio dei pazienti e dei lavoratori del settore sanitario infetti;

12. chiede, nel contesto della strategia, 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, anche sulla base delle prassi migliori degli Stati membri che hanno integrato proficuamente servizi di assistenza sociale e servizi di assistenza sanitaria, cosicché altri Stati membri possano avvalersi dei loro risultati,
13. invita la Commissione e gli Stati membri a esplorare, nel quadro della strategia, 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'UE, accrescendo l'efficienza del sistema;
14. sottolinea che qualsiasi azione comunitaria nel settore della salute deve rispettare il principio di solidarietà che presiede ai sistemi nazionali sanitari e permette di garantire la parità di trattamento tra i pazienti; ritiene che l'accesso alle cure mediche debba essere assicurato grazie a un rimborso efficace che passa attraverso la mutualizzazione dei rischi.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	25.6.2008
Esito della votazione finale	+: 35 -: 4 0: 3
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Alejandro Cercas, Derek Roland Clark, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Jan Cremers, Proinsias De Rossa, Richard Falbr, Carlo Fatuzzo, Ilda Figueiredo, Roger Helmer, Karin Jöns, Ona Juknevičienė, Jean Lambert, Raymond Langendries, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Maria Matsouka, Elisabeth Morin, Juan Andrés Naranjo Escobar, Csaba Óry, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Elisabeth Schroedter, José Albino Silva Peneda, Jean Spautz, Gabriele Stauner, Ewa Tomaszewska, Gabriele Zimmer
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Jean Marie Beaupuy, Petru Filip, Donata Gottardi, Marian Harkin, Rumiana Jeleva, Sepp Kusstatscher, Roberto Musacchio, Csaba Sógor, Patrizia Toia, Glenis Willmott

17.7.2008

PARERE DELLA COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

"Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"
(2008/2115(INI))

Relatrice per parere: Siiri Oviir

SUGGERIMENTI

La commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- A. considerando che la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea¹ stabilisce che è vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale (articolo 21), 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 (articolo 35),
1. 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;
 2. accoglie con favore il Libro bianco della Commissione: "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013" (COM(2007)0630). Deplora tuttavia la mancata analisi e integrazione nella proposta degli aspetti relativi all'uguaglianza per quanto concerne i principi, le misure e gli obiettivi. Invita la Commissione ad integrare chiaramente nella futura strategia gli aspetti legati all'uguaglianza nell'ambito di ogni settore;
 3. sottolinea la necessità di integrare le questioni di salute pubblica in tutti i settori UE -

¹ GU C 364 del 18.02.2000, pag. 1.

impiegando altresì strumenti atti a prevedere e valutare le conseguenze, non solo al fine di migliorare l'informazione e la comprensione, ma anche per promuovere un confronto efficace a livello comunitario sui temi legati alla sanità attraverso l'adozione di una prospettiva a lungo termine - e di rafforzare la dimensione di genere nelle politiche riguardanti la salute pubblica;

4. critica la Commissione per non aver preso adeguatamente in considerazione la dimensione di genere nel Libro bianco;
5. sottolinea che la dimensione di genere aiuta a individuare e chiarire le differenze tra uomini e donne, ragazzi e ragazze, e mostra l'incidenza di tali differenze sullo stato di salute, sull'accesso al sistema sanitario e sull'interazione con quest'ultimo;
6. rileva che il genere dei pazienti costituisce un fattore cruciale nella determinazione del modo in cui il personale medico e paramedico interpreta i sintomi, effettua diagnosi e stabilisce la terapia, anche quando i sintomi di uomini e donne sono esattamente identici e alcun elemento bio-medico giustifica un diverso trattamento;
7. invita la Commissione, sulla base delle raccomandazioni dell'OMS, a presentare una relazione sullo stato di salute di donne e bambini, per permettere di eseguire misure e analisi sull'accessibilità dei servizi, i loro costi eventuali e l'impatto su differenti gruppi sociali, nelle diverse regioni, tenendo conto del cambiamento demografico e dei fattori ambientali;
8. ritiene che le conoscenze in ambito sanitario e l'acquisizione da parte di donne ed uomini di competenze di base sulla protezione della salute attraverso l'apprendimento permanente contribuiscano a garantire un buon livello di salute dei lavoratori, degli anziani e dei bambini;
9. invita ad attribuire un ruolo più importante alla questione della solidarietà, che implica il sostegno alle donne e agli uomini, alle ragazze e ai ragazzi che non godono di buone condizioni di salute o che sono portatori di handicap; invita la Commissione a proporre ulteriori misure in materia da includere nella sua strategia sulla salute;
10. 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;
11. evidenzia la necessità di sensibilizzare ai fattori ambientali che incidono sulla salute di uomini e donne, di ragazzi e ragazze, quali l'inquinamento atmosferico, le sostanze chimiche pericolose e i pesticidi tossici; invita la Commissione e gli Stati membri a tenere maggiormente conto dei fattori ambientali nelle loro strategie politiche generali e in materia di salute allo scopo di garantire un elevato livello di protezione della salute;
12. 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, 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;

13. ricorda che in termini assoluti lavorano nel settore della sanità e dell'assistenza medica molte più donne che uomini, ma le donne sono notevolmente sottorappresentate negli organi decisionali. È necessario richiamare l'attenzione anche su questo punto e analizzare la situazione da una prospettiva di genere nella strategia futura;
14. deplora il fatto che le giovani ragazze e donne sono esposte a una pubblicità sempre più efficace e mirata riguardante, tra l'altro, le bevande alcoliche;
15. 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;
16. sottolinea che esistono gruppi vulnerabili, come le donne in stato di gravidanza e in fase di allattamento, i bambini e le adolescenti, la cui salute è pregiudicata in particolare da fattori ambientali pericolosi; invita la Commissione e gli Stati membri a garantire un elevato livello di protezione di tali gruppi vulnerabili nelle loro strategie politiche globali e in materia di salute;
17. 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;
18. deplora la stretta connessione tra i rischi associati al comportamento sanitario delle donne in gravidanza (alti tassi di aborti indotti e ricorrenti, abitudine al fumo durante la gravidanza), i livelli di educazione delle madri e la mortalità infantile dopo il 28° giorno, il fatto che le gravidanze e i parti delle adolescenti continuano a comportare un maggiore rischio per la salute dei neonati e che i problemi medici fra i neonati sono diventati più frequenti;
19. esprime l'opinione che misure preventive, basate su dati scientifici, che tengano conto degli aspetti centrati sul genere nonché delle disparità legate alla provenienza o all'età e promuovano la salute e il trattamento; l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) per l'accesso ai servizi, oltre che in relazione alla sicurezza sul luogo di lavoro, dovrebbe inoltre contribuire ad abbassare l'incidenza di malattie più serie e i livelli di mortalità tra le donne, migliorando la qualità di vita all'interno dell'UE.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	16.7.2008
Esito della votazione finale	+: 18 -: 0 0: 14
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Esther Herranz García, Livia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Zita Pleštinská, Anni Podimata, Karin Resetarits, Eva-Britt Svensson, Anne Van Lancker, Corien Wortmann-Kool, Anna Záborská
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Gabriela Crețu, Lena Ek, Iratxe García Pérez, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Anna Hedh, Christa Kläß, Marusya Ivanova Lyubcheva, Maria Petre, Zuzana Roithová, Heide Rühle
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	Manolis Mavrommatis

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	9.9.2008
Esito della votazione finale	+: 53 -: 0 0: 2
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Marie-Noëlle Lienemann, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Amalia Sartori, Carl Schlyter, Richard Seeber, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Duarte Freitas, Genowefa Grabowska, Jutta Haug, Alojz Peterle, Donato Tommaso Veraldi
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	Armando França