



---

TESTI APPROVATI

---

**P9\_TA(2022)0409**

**Prevenzione, gestione e migliore cura del diabete nell'UE in occasione della Giornata mondiale del diabete**

**Risoluzione del Parlamento europeo del 23 novembre 2022 sulla prevenzione, la gestione e una migliore cura del diabete nell'UE in occasione della Giornata mondiale sul diabete (2022/2901(RSP))**

*Il Parlamento europeo,*

- visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 168,
- vista l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, in particolare l'obiettivo di sviluppo sostenibile (OSS) 3.4 (ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere il benessere e la salute mentale) e l'OSS 3.8 (conseguire una copertura sanitaria universale, compresi la protezione da rischi finanziari, l'accesso a servizi sanitari essenziali di qualità e l'accesso a medicinali e vaccini essenziali sicuri, efficaci, di qualità e a prezzi accessibili per tutti)<sup>1</sup>,
- visto il quadro di monitoraggio mondiale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, in particolare la priorità di arrestare l'aumento del diabete e dell'obesità<sup>2</sup>,
- vista la relazione sull'esito della conferenza europea ad alto livello dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulle malattie non trasmissibili, tenutasi ad Ashgabat, Turkmenistan, il 9 e 10 aprile 2019, dal titolo "Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals" (È ora di agire in Europa: raggiungere i traguardi in materia di malattie non trasmissibili per conseguire gli obiettivi di sviluppo sostenibile)<sup>3</sup>,
- visto il patto mondiale dell'OMS sul diabete<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> <https://sdgs.un.org/goals>

<sup>2</sup> [NCD Global Monitoring Framework \(Quadro di monitoraggio mondiale delle malattie non trasmissibili\), Organizzazione mondiale della sanità](#)

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

- vista la sua risoluzione del 14 marzo 2012 sulla lotta al dilagare del diabete nell'UE<sup>1</sup>,
- viste la comunicazione della Commissione dell'11 dicembre 2019 dal titolo "Il Green Deal europeo" (COM(2019)0640) e la risoluzione del Parlamento del 15 gennaio 2020 al riguardo<sup>2</sup>,
- viste la comunicazione della Commissione del 20 maggio 2020, dal titolo "Una strategia 'Dal produttore al consumatore' per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente" (COM(2020)0381), e la risoluzione del Parlamento del 20 ottobre 2021 al riguardo<sup>3</sup>,
- viste la comunicazione della Commissione del 25 novembre 2020 sulla strategia farmaceutica per l'Europa (COM(2020)0761) e la risoluzione del Parlamento del 24 novembre 2021 al riguardo<sup>4</sup>,
- viste la comunicazione della Commissione del 3 febbraio 2021 sul piano europeo di lotta contro il cancro (COM(2021)0044) e la risoluzione del Parlamento del 16 febbraio 2022 sul rafforzamento dell'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale e coordinata<sup>5</sup>,
- visto il regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 marzo 2021, che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (EU4Health)<sup>6</sup>,
- vista la proposta di regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari (COM(2022)0197) presentata dalla Commissione,
- visto il regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2021, relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie<sup>7</sup>,
- vista "Healthier together – iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili", pubblicata il 20 giugno 2022 dalla Commissione<sup>8</sup>,
- vista la risoluzione dell'Assemblea mondiale della sanità del 28 maggio 2019 dal titolo "Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products" (Migliorare la trasparenza dei mercati dei medicinali, dei vaccini e di altri prodotti sanitari),
- visto il piano d'azione sul pilastro europeo dei diritti sociali<sup>9</sup>,

---

<sup>1</sup> GU C 251 E del 31.8.2013, pag. 47.

<sup>2</sup> GU C 270 del 7.7.2021, pag. 2.

<sup>3</sup> GU C 184 del 5.5.2022, pag. 2.

<sup>4</sup> GU C 224 dell'8.6.2022, pag. 47.

<sup>5</sup> GU C 342 del 6.9.2022, pag. 109.

<sup>6</sup> GU L 107 del 26.3.2021, pag. 1.

<sup>7</sup> GU L 458 del 22.12.2021, pag. 1.

<sup>8</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en)

<sup>9</sup> <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/it/>

- visto l'articolo 132, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che il diabete è una delle malattie non trasmissibili più comuni; che nell'UE vi sono oltre 33 milioni di persone affette da diabete; che si prevede che il numero di persone diabetiche nell'UE salirà a 38 milioni nel 2030<sup>1</sup> ;
  - B. considerando che circa la metà delle persone affette da diabete non raggiunge o non mantiene obiettivi ottimali di glucosio nel sangue<sup>2</sup> , il che comporta un aumento del rischio di complicazioni legate al diabete, con conseguente deterioramento del benessere e altre conseguenze, tra cui la perdita di produttività e i costi per la società; che l'Europa è la regione con il maggior numero di bambini e giovani affetti da diabete di tipo 1 al mondo<sup>3</sup> ;
  - C. considerando che oltre il 95 % delle persone diabetiche è affetta da diabete di tipo 2, con fattori di rischio tra cui il sovrappeso, il consumo di tabacco, la mancanza di esercizio fisico e una cattiva alimentazione; che il diabete di tipo 2 è sempre più diffuso tra i bambini e i giovani adulti<sup>4</sup>;
  - D. considerando che è stato dimostrato che il diabete di tipo 1 e di tipo 2 ha un impatto negativo sull'aspettativa di vita<sup>5</sup>; che, secondo le stime, il diabete è la quarta causa di morte in Europa<sup>6</sup>;
  - E. considerando che attualmente non esiste una cura per il diabete;
  - F. considerando che persone di tutte le età e di ogni estrazione sociale possono sviluppare il diabete;
  - G. considerando che il diabete colpisce diversi gruppi socioeconomici in modo disuguale e che fattori socioeconomici ne determinano le implicazioni per la vita delle persone;
  - H. considerando che tutti i pazienti hanno diritto a un trattamento ottimale, indipendentemente dai loro mezzi finanziari, dal genere, dall'età o dalla nazionalità, e che è urgente garantire la parità di accesso a cure sicure, efficaci e a prezzi abbordabili all'interno dell'UE;
  - I. considerando che i cittadini dell'UE si trovano ancora ad affrontare iniquità in termini di prevenzione, protezione dai fattori di rischio, educazione a comportamenti sani e strumenti contro la disinformazione; che i cittadini dell'UE non godono di parità di trattamento in termini di accesso tempestivo a trattamenti e cure a costi abbordabili e di qualità nei diversi Stati membri e nelle diverse regioni di un determinato paese;
  - J. considerando che il diabete è causa di numerose complicazioni per la salute, e che un terzo delle persone affette da diabete sviluppa la retinopatia diabetica<sup>7</sup> e un terzo

---

1 [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en)

2 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

3 <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

4 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

6 [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98391/E93348.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)

7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

sviluppa patologie cardiovascolari<sup>1</sup>; che quattro quinti delle malattie renali allo stadio terminale si verificano in persone affette da diabete di tipo 2 e/o ipertensione<sup>2</sup>; che il diabete è causa di mortalità precoce e di disabilità (cecità, amputazioni, insufficienza cardiaca);

- K. considerando che alcune forme di diabete di tipo 2, il diabete in gravidanza, le complicazioni legate al diabete e altre conseguenze del diabete si possono prevenire mediante politiche che affrontino i fattori di rischio modificabili della patologia, come la promozione di uno stile di vita attivo e privo di tabacco e l'accesso ad alimenti sani, nonché politiche che affrontino i determinanti ambientali, culturali e socioeconomici della salute e la promozione della diagnosi e dell'azione precoci; che, tuttavia, il diabete è spesso diagnosticato troppo tardi e che fino a un terzo di tutte le persone affette da diabete nell'UE non è attualmente a conoscenza della propria patologia<sup>3</sup>;
- L. considerando che l'etichettatura nutrizionale sulla parte anteriore delle confezioni aiuta i cittadini a compiere scelte alimentari più salutari, prevenendo in tal modo un consumo malsano di alimenti ricchi di sale, grassi e zuccheri e prevenendo l'obesità, che è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo del diabete di tipo 2;
- M. considerando che le persone affette da diabete sono tra le più duramente colpite dalla COVID-19, non solo per il rischio di sviluppare forme gravi della malattia, ma anche per il rischio di future complicazioni derivanti dall'interruzione delle cure durante la pandemia<sup>4</sup>;
- N. considerando che il diabete è una malattia complessa e multifattoriale a causa della sua interazione con altre condizioni e con tutti i livelli assistenziali; che la prevenzione, il trattamento e la gestione della malattia possono essere indicativi della qualità, dell'efficacia, delle prestazioni e della resilienza di un sistema sanitario; che una gestione e una cura efficaci del diabete portano anche a esiti migliori per altre malattie non trasmissibili e altre patologie;
- O. considerando che, a 100 anni dalla rivoluzionaria scoperta dell'insulina, esistono ancora molte disuguaglianze a livello mondiale, fra gli Stati membri e al loro interno per quanto riguarda l'accesso all'assistenza, all'istruzione, all'autonomia, ai medicinali, agli strumenti per il monitoraggio dei livelli di zucchero nel sangue, alle forniture e alle tecnologie e ai risultati in materia di salute<sup>5</sup>; che occorrono ulteriori ricerche per individuare chiaramente i fattori di rischio personalizzati per il diabete di tipo 1, per contribuire a determinare le modalità migliori per consentire una diagnosi precoce del diabete di tipo 1 e per individuare i pazienti che potrebbero beneficiare in futuro di un approccio terapeutico immunologico; che sono necessarie ulteriori ricerche, anche di tipo comportamentale, per migliorare e determinare ulteriormente gli interventi più incisivi per la prevenzione e la gestione del diabete di tipo 2;
- P. considerando che, in tutti gli Stati membri, circa il 9 % della spesa sanitaria è imputabile

---

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

<sup>2</sup> <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

<sup>3</sup> <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

<sup>4</sup> <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

<sup>5</sup> <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLUEPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

al diabete<sup>1</sup> e che fino al 75 % di tali costi potrebbe essere legato a complicazioni potenzialmente evitabili<sup>2</sup>; che la prevenzione è più efficace di qualsiasi cura nel ridurre l'incidenza, la prevalenza e le complicazioni di alcuni tipi di diabete, oltre ad essere la strategia a lungo termine più efficace sotto il profilo dei costi per il controllo del diabete;

- Q. considerando che le persone affette da diabete devono gestire da sole la malattia, con l'aiuto o il supporto sporadico, poche volte all'anno, degli operatori sanitari che le assistono; che l'onere del diabete per gli individui affetti e le loro famiglie non è solo finanziario, ma comporta anche significativi problemi psicosociali e una ridotta qualità della vita; che le innovazioni nel campo dell'automisurazione della glicemia facilitano e migliorano la regolamentazione dei livelli di glucosio nel sangue; che sostenere la rapida disponibilità di tali innovazioni per i pazienti diabetici è vantaggioso, in quanto migliorano la gestione efficace del diabete, prevenendo in tal modo complicazioni e conseguenti costi sanitari;
- R. considerando che non esiste un quadro giuridico dell'UE relativo alle discriminazioni nei confronti delle persone affette da diabete o da altre patologie croniche, e che in tutta l'Unione europea i pregiudizi al riguardo sono ancora diffusi nelle scuole, in sede di assunzioni, sul posto di lavoro, per la stipula di polizze assicurative e nelle valutazioni di idoneità per il rilascio della patente di guida; che negli ultimi anni gli sviluppi della conoscenza, del trattamento e della tecnologia del diabete hanno permesso alle persone affette dalla malattia di esercitare un controllo molto più preciso e continuo dei loro livelli di glucosio nel sangue, superando così i rischi precedentemente percepiti nelle loro attività quotidiane;
- S. considerando che è stato dimostrato che le persone affette da diabete e altre malattie non trasmissibili corrono un forte rischio di interrompere le cure e di sviluppare sintomi e complicazioni più gravi durante le emergenze umanitarie;
- T. considerando che diverse azioni dell'UE hanno affrontato il diabete, tra cui le conclusioni del Consiglio del 2006 sulla promozione di stili di vita sani e la prevenzione del diabete e la risoluzione del Parlamento del 14 marzo 2012 sulla lotta al dilagare del diabete nell'UE; che vi sono forti motivazioni per intensificare gli sforzi in risposta al crescente onere del diabete e l'urgente necessità che gli Stati membri intraprendano azioni decise, soprattutto alla luce del valore aggiunto di sforzi concertati a livello di UE; che “Healthier together – iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili” risponde ad alcune delle esigenze e richieste degli Stati membri sollevate nella risoluzione del Parlamento del 2012, ma non dispone di un quadro d'azione chiaro negli Stati membri e non ha obiettivi e traguardi concreti che consentano di fissare obiettivi e misurare i progressi;
1. si rammarica profondamente per il numero crescente di persone che convivono con il diabete ed esprime la propria solidarietà ai pazienti affetti da questa destabilizzante malattia e alle loro famiglie;
  2. ricorda gli obiettivi globali per affrontare il diabete entro il 2030 adottati in occasione

---

<sup>1</sup> <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-healthier-together%C2%A0.html>

<sup>2</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

della 75a Assemblea mondiale della sanità, ovvero garantire che l'80% delle persone che convivono con il diabete abbia avuto la sua diagnosi; che l'80% abbia un buon controllo della glicemia; che l'80% delle persone con diagnosi di diabete abbia un buon controllo della pressione sanguigna; che il 60% delle persone con diabete di età pari o superiore a 40 anni riceva statine e che il 100 % delle persone affette da diabete di tipo 1 abbiano accesso all'automonitoraggio dell'insulina e della glicemia a prezzi accessibili di qualità e a prezzi accessibili; sottolinea che gli obiettivi di copertura dell'UE per il 2030 dovrebbero essere ancora più ambiziosi;

3. apprezza la dichiarazione congiunta rilasciata dalla Commissione e dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS in occasione della 70a sessione del comitato regionale dell'OMS per l'Europa nel 2020, in cui hanno promesso di rafforzare il loro già forte partenariato e di adattarlo alle nuove priorità sanitarie, tra cui una risposta globale alle malattie non trasmissibili<sup>1</sup>;
4. plaude allo sviluppo di “Healthier together – iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili” e invita gli Stati membri ad avvalersi delle migliori pratiche delineate nel documento e dei finanziamenti messi a disposizione attraverso vari programmi dell'UE;
5. invita la Commissione e gli Stati membri a dar prova di impegno politico e a fissare obiettivi ambiziosi per invertire la tendenza all'aumento del numero di cittadini europei affetti da diabete, ridurre le disuguaglianze tra i cittadini dell'UE e migliorare l'assistenza alle persone affette da diabete e la loro qualità di vita;
6. sottolinea, a tale proposito, che la Commissione dovrebbe dar seguito a “Healthier together – iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili”, anche collaborando con gli Stati membri allo sviluppo e all'attuazione di criteri e metodi comuni e standardizzati per la raccolta di dati sul diabete, nonché alla raccolta, alla registrazione, al monitoraggio e alla gestione di dati epidemiologici completi sul diabete e di dati economici sul costo della prevenzione e della gestione del diabete nell'UE, comprese le preferenze dei pazienti e i dati generati dai pazienti; sottolinea che la promozione e il pieno utilizzo delle migliori pratiche e il sostegno alla ricerca sull'efficacia degli interventi clinici e dei programmi di prevenzione daranno migliori risultati non solo per il diabete, ma anche per tutte le altre complicazioni e patologie concomitanti;
7. invita gli Stati membri a elaborare, attuare e monitorare piani e strategie nazionali per il diabete che includano traguardi e obiettivi comparabili, compresa una componente di riduzione dei rischi e di screening/azione precoce che affronti, tra l'altro, i determinanti socioeconomici della salute, la promozione di ambienti favorevoli alla salute e all'alfabetizzazione sanitaria e digitale, l'istruzione e la sensibilizzazione rivolte sia alla popolazione in generale sia ai gruppi ad alto rischio in particolare (come le persone prediabetiche) e che miri a ridurre le disuguaglianze e a ottimizzare le risorse sanitarie;
8. invita la Commissione a garantire che tutte le azioni e tutti i documenti dell'UE nei vari settori di lavoro riflettano i dati più aggiornati, in particolare per quanto riguarda i fattori di rischio modificabili e le misure di riduzione del rischio, e forniscano un quadro accurato del diabete per combattere la stigmatizzazione e la discriminazione;
9. insiste sulla necessità di prestare maggiore attenzione alla prevenzione di tutte le

---

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020\\_who\\_euro\\_cooperation\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf)

malattie non trasmissibili e chiede alla Commissione e agli Stati membri di rafforzare, attuare e valutare piani di prevenzione adeguatamente finanziati;

10. deplora le notevoli disuguaglianze sanitarie nell'UE, anche per quanto riguarda la prevenzione delle malattie non trasmissibili; insiste sull'esigenza di individuare le popolazioni vulnerabili, emarginate e socialmente escluse e le persone che vivono in zone periferiche (quali le zone rurali, isolate o ultraperiferiche lontane dai centri medici) e di prestarvi particolare attenzione per garantirne l'accesso ai servizi di prevenzione; ritiene, a tale riguardo, che anche la prevenzione debba rientrare nell'ambito della giustizia sociale, il che comporta la necessità di cambiamenti sistemici attraverso politiche pubbliche rivolte all'intera popolazione che vadano oltre i cambiamenti del comportamento individuale;
11. invita gli Stati membri a garantire che i pazienti continuino ad avere accesso alle cure primarie e secondarie e ai trattamenti e alle tecnologie per il diabete, comprese le tecnologie di sanità elettronica come i sistemi di monitoraggio continuo del glucosio e i nuovi sistemi di somministrazione dell'insulina, e a sostenere i pazienti nell'acquisizione e nel mantenimento delle competenze e delle conoscenze necessarie per consentire una gestione competente e autonoma lungo tutto l'arco della vita;
12. sottolinea l'importanza di affrontare le malattie non trasmissibili da una prospettiva che riconosca che la salute umana, animale e ambientale sono inestricabilmente legate, e quindi tutte le misure per combattere le malattie non trasmissibili dovrebbero essere saldamente ancorate all'approccio "One Health";
13. sottolinea l'importanza della legislazione e delle azioni dell'UE in materia di salute, tra cui la direttiva sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera<sup>1</sup>, i mandati riveduti per le agenzie di sanità pubblica dell'UE, la proposta di regolamento relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero (COM(2020)0727), la direttiva sui prodotti del tabacco<sup>2</sup>, il programma EU4Health e la strategia farmaceutica per prevenire le malattie croniche e affrontare i rischi per la salute;
14. sottolinea il ruolo essenziale di un ambiente alimentare sano nella prevenzione delle malattie non trasmissibili e chiede agli Stati membri e alla Commissione di intensificare le loro azioni per garantire che gli alimenti più sani e sostenibili siano anche i più accessibili;
15. sottolinea la necessità di affrontare i fattori di rischio modificabili delle malattie non trasmissibili mediante politiche che promuovano una vita attiva e senza tabacco, l'accesso ad alimenti sani e l'attività fisica, e che contrastino i fattori ambientali, culturali e socioeconomici delle cattive condizioni di salute;
16. riconosce che l'obesità è considerata un fattore di rischio primario per il diabete di tipo 2; pone l'accento sul ruolo di un'alimentazione sana nella prevenzione e nella gestione del diabete di tipo 2; sottolinea che il rischio individuale di sviluppare il diabete può essere ridotto aumentando il consumo di vegetali e alimenti di origine vegetale prodotti

---

<sup>1</sup> Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

<sup>2</sup> GU L 127 del 29.4.2014, pag. 1.

in modo sostenibile, come frutta e ortaggi freschi, cereali integrali e legumi<sup>1</sup>; sottolinea altresì l'esigenza di far fronte al consumo eccessivo di carne, prodotti ultralavorati e prodotti ad alto contenuto di zuccheri, sale e grassi; accoglie con favore la revisione del programma "Frutta, verdura e latte nelle scuole" dell'UE e della politica dell'UE sulla promozione dei prodotti agricoli;

17. chiede che la Commissione e gli Stati membri incoraggino e aiutino i consumatori a compiere scelte informate, salutari e sostenibili per quanto riguarda i prodotti alimentari, adottando un'etichettatura nutrizionale obbligatoria e armonizzata dell'UE sulla parte anteriore delle confezioni, sviluppata sulla base di dati scientifici solidi e indipendenti; apprezza l'attenzione rivolta all'alimentazione sana nel quadro della garanzia europea per l'infanzia e invita a elaborare un nuovo piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile; sostiene le misure fiscali tese a rendere gli alimenti freschi (quali frutta e ortaggi, legumi e cereali integrali) più economici e accessibili a livello nazionale, soprattutto per le persone a basso reddito; incoraggia gli Stati membri a ricorrere alle politiche dei prezzi, quali la differenziazione delle aliquote IVA, e ai controlli della commercializzazione per promuovere la domanda, l'accesso e la disponibilità a prezzi abbordabili di alimenti e bevande a basso tenore di grassi saturi, grassi trans, sale e zuccheri; sostiene gli Stati membri nella revisione delle pertinenti disposizioni volte a limitare la pubblicità delle bevande zuccherate e dei prodotti alimentari trasformati ad alto tenore di grassi, sale e zuccheri, compresa la pubblicità sui social media, e attende con interesse le proposte legislative annunciate al riguardo nell'ambito della strategia "Dal produttore al consumatore";
18. sottolinea che il tabacco, il consumo nocivo di alcol e l'inquinamento ambientale sono fattori di rischio comuni di altre malattie croniche; chiede nuovamente lo sviluppo di un programma integrato di prevenzione delle malattie croniche, in stretta collaborazione con il gruppo direttivo per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la gestione delle malattie non trasmissibili;
19. ribadisce l'importanza del Green Deal europeo quale fattore che contribuisce in modo significativo alla prevenzione delle malattie in Europa, riducendo l'inquinamento dell'aria, degli alimenti, dell'acqua e del suolo e l'esposizione a sostanze chimiche nonché garantendo l'accesso ad alimenti sani e la disponibilità di informazioni sugli stessi; invita a integrare una valutazione d'impatto delle politiche in materia di incidenza delle malattie non trasmissibili nella strategia "Dal produttore al consumatore", nella strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili, nella strategia tesa verso un inquinamento zero e nella strategia per un ambiente non tossico;
20. chiede che la Commissione e gli Stati membri sostengano la digitalizzazione dei servizi sanitari nazionali e l'adozione di nuovi strumenti e tecnologie, che consentano una raccolta di dati, un monitoraggio e un'azione più efficaci al fine di migliorare l'autogestione, di ridurre il rischio di complicanze legate al diabete e di altre sue conseguenze nonché di migliorare la qualità della vita; evidenzia che qualsiasi transizione digitale nell'assistenza sanitaria dovrebbe accompagnata da un miglioramento delle competenze digitali nel settore della salute, essere agevole per l'utente e incentrata sul paziente nonché promuovere la fiducia garantendo standard elevati in materia di riservatezza dei dati e cibersecurity; pone l'accento, a tal proposito, sul potenziale che lo spazio europeo dei dati sanitari presenta in relazione alle

---

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>.



malattie non trasmissibili, tra cui il diabete;

21. invita la Commissione a dialogare in modo strutturato con le organizzazioni dei pazienti e le persone affette da diabete e da altre malattie croniche e a incoraggiare l'elaborazione di un insieme comune di misure di risultato che interessino principalmente le persone affette da diabete, da utilizzare per la valutazione normativa e il processo decisionale in materia di fissazione dei prezzi e di rimborso nonché in sede di sviluppo e attuazione delle politiche pertinenti, compresi i piani nazionali sul diabete e i programmi di sensibilizzazione;
22. chiede che la Commissione continui a fornire sostegno finanziario, in modo trasparente, alle principali organizzazioni non governative, comprese quelle che difendono e rappresentano i pazienti, i consumatori e gli operatori sanitari;
23. invita gli Stati membri a rivedere e, se del caso, a rafforzare i loro modelli nazionali di assistenza, concentrandosi sulla diffusione di un'assistenza incentrata sulla persona e pienamente integrata nell'intero percorso di cura, in particolare includendo la prevenzione delle malattie, la prevenzione delle complicanze legate al diabete e il sostegno in materia di salute mentale;
24. chiede che la Commissione e gli Stati membri individuino e affrontino gli ostacoli all'insulina umana e ai prodotti analoghi, e garantiscano l'accessibilità economica sia per gli utenti che per i sistemi sanitari nazionali;
25. invita la Commissione a fornire orientamenti concreti agli Stati membri per garantire la continuità delle cure delle persone affette da diabete durante le emergenze umanitarie, e sottolinea la necessità di fornire cure per il diabete nel contesto delle risposte umanitarie;
26. chiede che la Commissione sostenga lo sviluppo delle competenze nell'ambito dell'assistenza primaria e di prossimità in tutti gli Stati membri, garantendo l'integrazione e la continuità delle cure, ponendo l'accento sulla collaborazione tra professionisti in seno a équipes di assistenza multidisciplinari;
27. invita la Commissione e gli Stati membri a migliorare il coordinamento della ricerca sul diabete a livello europeo e tra Stati membri;
28. chiede che la Commissione e gli Stati membri sostengano la ricerca sulle esigenze cliniche insoddisfatte per il diabete e sulle sue numerose comorbidità e complicanze, tenendo conto della necessità di migliorare la qualità di vita delle persone affette da diabete e da altre malattie croniche; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere la capacità produttiva di insulina, di dispositivi di iniezione e di strumenti di monitoraggio della glicemia di qualità e a prezzi accessibili, al fine di migliorare la competitività, l'approvvigionamento nazionale e l'accesso dei pazienti;
29. sottolinea l'importanza dell'eccellenza nella ricerca e nell'innovazione medica dell'Unione e invita la Commissione a sviluppare il lavoro del piano europeo di lotta contro il cancro a tal riguardo; ribadisce il suo invito, formulato nella sua risoluzione del 24 novembre 2021, a sostenere ulteriori ricerche sulle popolazioni sottorappresentate, come gli anziani, i bambini, le donne e i pazienti con comorbidità, compresi i casi di obesità come morbidità primaria e i casi in cui agisce come malattia cronica che porta ad

altre malattie non trasmissibili come il diabete;

30. teme che l'accessibilità, anche economica, dei medicinali rimanga una sfida per i sistemi sanitari nazionali e che i medicinali innovativi abbiano un costo elevato o che addirittura non siano immessi sui mercati di determinati Stati membri per ragioni commerciali;
31. invita nuovamente la Commissione a garantire che i finanziamenti dell'UE per la ricerca e lo sviluppo in ambito biomedico siano subordinati alla piena trasparenza e tracciabilità degli investimenti, ad obblighi di fornitura in tutti gli Stati membri e all'impegno a offrire i migliori risultati ai pazienti, anche assicurando che i medicinali prodotti siano accessibili e abbiano prezzi contenuti;
32. invita la Commissione a valutare e rivedere periodicamente il sistema di incentivi, a migliorare la trasparenza dei prezzi e a porre in evidenza i fattori che limitano l'accessibilità economica dei medicinali e l'accesso dei pazienti a questi ultimi; invita altresì la Commissione ad affrontare le cause profonde della carenza di medicinali e a proporre soluzioni sostenibili che promuovano anche la concorrenza tra i prodotti protetti da brevetto e non protetti da brevetto e la tempestiva immissione in commercio di medicinali generici e biosimilari;
33. ribadisce l'invito a garantire che le priorità della ricerca siano guidate dalle esigenze dei pazienti e della sanità pubblica e che i fondi pubblici siano investiti in modo trasparente, garantendo la disponibilità e l'accessibilità economica dei prodotti derivanti da tali partenariati e fondi pubblici;
34. chiede che la Commissione riveda il quadro giuridico pertinente in materia di salute e sicurezza sul lavoro e la legislazione in materia di sicurezza stradale al fine di evitare ulteriori discriminazioni nei confronti delle persone affette da diabete;
35. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire un sostegno costante al finanziamento della ricerca sul diabete nel contesto dei programmi quadro attuale e futuro dell'UE per la ricerca, compresa la ricerca sui modelli di assistenza integrata, su interventi efficaci nella prevenzione e nella gestione del diabete e sull'incidenza delle tecnologie digitali sull'autogestione del diabete e i cambiamenti comportamentali;
36. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.