



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 8 dicembre 2008 (10.12)
(OR. fr)**

16516/08

**SAN 304
SOC 741
RECH 398**

NOTA

del: Comitato dei Rappresentanti permanenti (Parte prima)
al: Consiglio

n. doc. prec.: 16566/08 SAN 316 SOC 748 RECH 401

Oggetto: CONSIGLIO "OCCUPAZIONE, POLITICA SOCIALE, SALUTE E
CONSUMATORI" DEL 16 E 17 DICEMBRE 2008

**Strategie di sanità pubblica per lottare contro le malattie neurodegenerative
legate all'invecchiamento e in particolare la malattia di Alzheimer**

– *Adozione delle conclusioni del Consiglio*
(Dibattito pubblico, in applicazione dell'articolo 8 paragrafo 3 del regolamento
interno del Consiglio [proposto dalla presidenza])

1. Nella sua riunione del 5 dicembre 2008 il Comitato dei Rappresentanti permanenti ha esaminato il testo in oggetto, proposto dalla presidenza, ed ha concordato di trasmettere al Consiglio il progetto di conclusioni che figura in allegato.
2. Si invita il Consiglio ad adottare il progetto di conclusioni proposto.

PROGETTO

**CONCLUSIONI DEL CONSIGLIO SULLE STRATEGIE DI SANITÀ PUBBLICA
PER LOTTARE CONTRO LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE LEGATE
ALL'INVECCHIAMENTO E IN PARTICOLARE LA MALATTIA DI ALZHEIMER**

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA:

1. RICORDA la sfida e l'opportunità che rappresenta per l'Unione europea l'invecchiamento della popolazione. Secondo le previsioni EUROSTAT, nell'UE dal 1995 al 2050, il numero di persone con età maggiore o uguale a 65 anni è destinato a raddoppiare (il 30% della popolazione dell'UE, ossia circa 135 milioni di persone, avrà 65 anni o più nel 2050);
2. RICORDA che i progressi compiuti nell'assistenza medica contribuiranno, fra altri fattori, ad allungare la vita delle persone, ma che è opportuno che tale allungamento della vita sia accompagnato da azioni per mantenere la qualità di vita delle persone grazie ad un invecchiamento sano;
3. RICORDA che l'incidenza delle malattie neurodegenerative associate all'invecchiamento, e in particolare il morbo di Alzheimer (in seguito denominate "malattie") cresce con l'età e raddoppia ogni cinque anni a partire da 65 anni¹. Il miglioramento previsto della speranza di vita, particolarmente rapido nei paesi dell'UE in cui essa era relativamente bassa, fa sì che queste malattie diventino una sfida europea. Evidenzia l'importanza della cooperazione tra gli Stati membri per affrontare tale sfida tenendo conto, nell'arco di tutta la vita, di interventi di prevenzione, promozione della salute e stimolazione cognitiva;

¹ Ferri CP, Prince M, Brayne C et al: Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet 2005, 366:2012-2017

4. SOTTOLINEA la complessità dell'assistenza ai pazienti, che richiede un approccio multidisciplinare, multiprofessionale e multisettoriale che integri il settore della sanità e quello sociale, ancora troppo spesso considerati come settori distinti;
5. SOTTOLINEA l'importanza di assicurare che i pazienti, il cui grado di autosufficienza muta progressivamente, possano invecchiare dignitosamente, affrontando le questioni etiche poste da tali malattie e rispettando i principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, e in particolare, il capo I relativo alla dignità;
6. SOTTOLINEA che il primo obiettivo strategico esposto nel libro bianco della Commissione "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013" è di promuovere un buono stato di salute in un'Europa che invecchia, segnatamente attraverso una migliore comprensione di tali malattie;
7. PONE L'ACCENTO sull'adozione, il 26 settembre 2008, delle conclusioni del Consiglio relative ad un impegno comune degli Stati membri contro le patologie neurodegenerative, in particolare il morbo di Alzheimer, promuovendo un miglioramento significativo della cooperazione e il coordinamento degli sforzi di ricerca nell'Unione europea. In effetti, le iniziative a favore della ricerca contro il morbo di Alzheimer e le malattie correlate sono ancora troppo frammentate in Europa;
8. RICORDA l'impegno del Parlamento europeo a favore di un'azione europea per lottare contro il morbo di Alzheimer e sindrome correlate²;

² Risoluzione del 17 aprile 1996 sul morbo di Alzheimer e sulla prevenzione delle turbe della funzione cognitiva degli anziani e risoluzione dell'11 marzo 1998 sul morbo di Alzheimer.

9. SOTTOLINEA l'impegno della società civile, a livello europeo e nazionale, a rendere il morbo di Alzheimer una priorità sul piano della sanità pubblica a livello dell'UE e SI COMPIACE per il lavoro già svolto dalle associazioni di difesa e di sostegno dei pazienti e delle persone che li assistono, attraverso:
- le loro attività volte a diffondere l'informazione e a sostenere i pazienti, le loro famiglie e le persone che li assistono;
 - l'istituzione di servizi per rispondere meglio ai bisogni dei pazienti e delle persone che li assistono e promuovere la prossimità e l'inclusione sociale, un ambiente sicuro e accogliente, a protezione dei pazienti dall'abbandono, da maltrattamenti e violenze;
 - la loro partecipazione allo sviluppo e all'attuazione delle misure di lotta contro tali malattie;
10. RICONOSCE la necessità di disporre di dati epidemiologici più precisi e attendibili su tali malattie e, avvalendosi delle metodologie adeguate, di migliorare le capacità di utilizzo di tali dati su scala europea e nazionale al fine di individuare le tendenze future di tali malattie e i loro effetti sui sistemi sanitari e sociali. Tale lavoro dovrebbe contribuire a pianificare le necessità in termini di assistenza e di sostegno ai pazienti e alle persone che se ne occupano e a prevedere gli effetti sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari e sociali;
11. PRENDE ATTO del lavoro attualmente svolto nel quadro del programma di sanità pubblica della Comunità europea sulle demenze attraverso, per esempio, il progetto EUROCODE le cui conclusioni dovrebbero fornire elementi di comprensione delle disparità esistenti nelle modalità di lotta dei sistemi sanitari e sociali dell'UE contro tali malattie;

12. ACCOGLIE CON FAVORE la conferenza dedicata al tema "L'Europa contro il morbo di Alzheimer", tenutasi a Parigi il 30 e 31 ottobre 2008, che ha riunito le parti interessate coinvolte nell'assistenza ai pazienti e nel sostegno alle persone che se ne occupano e ha invitato i responsabili delle decisioni politiche a livello europeo a lottare insieme contro tali malattie, attraverso un approccio multidisciplinare che integri le dimensioni scientifica, sanitaria e sociale;
13. SOTTOLINEA l'importanza della protezione giuridica e dei diritti dei pazienti colpiti da tali malattie;
14. SI COMPIACE per i lavori svolti sull'assistenza di lunga durata sotto l'egida del comitato per la protezione sociale e RITIENE che si debba approfondire come coordinare i servizi sociali e sanitari;
15. ESORTA gli Stati membri e la Commissione a:
 - riconoscere che queste malattie rappresentano una priorità d'azione nel contesto dell'invecchiamento della popolazione dell'UE;
 - prendere in conto le potenziali conseguenze dell'aumento di tali malattie sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari e di protezione sociale;
 - riflettere insieme sui criteri di qualità esistenti in materia di assistenza ai pazienti e sostegno alle persone che se ne occupano, al fine di valutare meglio l'efficacia delle varie iniziative in questo settore, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e prestazione di servizi sanitari e sociali e di assistenza medica;

16. ESORTA gli Stati membri a:

- mettere a punto, di concerto con le parti interessate coinvolte, una strategia nazionale, un piano d'azione o qualsiasi altra misura che prevedano modalità di attuazione efficaci e valutabili e siano volti a migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle persone che li assistono;
- migliorare la diffusione di informazioni utili rivolte ai pazienti, alle loro famiglie e alle persone che li assistono, al fine di sensibilizzarli ai principi e alle migliori pratiche di assistenza individuati e anticipare e rispondere meglio ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie adattando i provvedimenti alle richieste delle persone anziane;
- promuovere il coordinamento e la collaborazione tra tutte le parti, pubbliche e private, a tutti i livelli, in particolare a livello locale;
- valutare la complessità o la ridondanza delle procedure amministrative cui sono confrontati i pazienti e le persone che li assistono ed esaminare misure per semplificarle;
- riconoscere l'importanza del miglioramento delle competenze dei professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale, al fine di assicurare un'elevata qualità dell'assistenza, attraverso una formazione effettiva e l'aggiornamento e la formazione professionale permanente;

17. INVITA la Commissione, nel quadro dei principi di base e degli obiettivi strategici del libro bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013" e in particolare coloro che mirano a promuovere un buono stato di salute in un'Europa che invecchia, a:

- adottare, nel 2009, un'iniziativa per lottare contro tali malattie, articolata in quattro temi fondamentali:
 - i. ricerca, in linea con gli orientamenti tracciati nelle conclusioni adottate dal Consiglio il 26 settembre 2008;
 - ii. scambio di migliori pratiche tra Stati membri, tenendo conto di tutti gli aspetti, compresi la prevenzione, la diagnosi precoce, l'assistenza sanitaria e sociale e la riabilitazione nell'ambito di un approccio globale e integrato;
 - iii. miglioramento della qualità dei dati epidemiologici sulla prevalenza e sull'incidenza di tali malattie;
 - iv. scambio di migliori pratiche tra Stati membri sulla questione della protezione e dei diritti dei pazienti e la particolare dimensione etica di queste malattie per assicurare un invecchiamento con dignità;
- intraprendere iniziative che consentano di prevedere l'impatto di queste malattie attraverso lo sviluppo di metodologie e capacità a livello dell'UE;
- avvalersi, nel perseguimento di tali obiettivi, tenendo in conto la dimensione intersettoriale, delle attività e dei programmi comunitari esistenti, in particolare del secondo programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2008-2013) e del settimo programma quadro di ricerca e sviluppo;

- avvalersi dei lavori in corso della Commissione in materia di assistenza sanitaria e assistenza di lunga durata;
- alla luce di un approccio multidisciplinare, avvalersi dei possibili nessi tra le azioni sviluppate con riguardo a queste malattie e quelle sviluppate per affrontare le questioni relative alla salute mentale e invecchiamento, tenendo conto del fatto che nel processo di declino progressivo di molte funzioni, i pazienti possono sviluppare sintomi comportamentali e psicologici che richiedono l'assistenza di professionisti della salute mentale;

18. INVITA il comitato per la protezione sociale a:

- continuare a promuovere la condivisione delle esperienze e lo scambio di migliori pratiche con riguardo alla qualità dell'assistenza a lungo termine, in particolare le strategie di gestione non farmacologica del paziente, il sostegno alle persone che prestano assistenza, l'organizzazione dell'assistenza a lungo termine e l'importanza delle forme integrate di assistenza;
- proseguire i lavori sulla qualità dell'assistenza a lungo termine, con particolare attenzione a queste malattie, mettendo in evidenza il nesso esistente tra assistenza sanitaria e sociale, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e di prestazione di servizi sanitari e sociali e di assistenza medica.
