



---

**TESTI APPROVATI**

*Edizione provvisoria*

---

**P8\_TA-PROV(2018)0465**

**Morbo di Lyme (borreliosi)**

**Risoluzione del Parlamento europeo del 15 novembre 2018 sulla malattia di Lyme (borreliosi) (2018/2774(RSP))**

*Il Parlamento europeo,*

- vista l'interrogazione alla Commissione sulla malattia di Lyme (borreliosi) (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
  - vista la proposta di risoluzione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare,
  - vista la relazione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie concernente un esame sistematico della letteratura scientifica sull'accuratezza diagnostica degli esami sierologici per la borreliosi di Lyme,
  - vista la riunione di consultazione della rete di esperti sulla sorveglianza della borreliosi di Lyme nell'Unione europea, svoltasi a Stoccolma nel gennaio 2016,
  - vista la decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità<sup>1</sup>,
  - visti l'articolo 128, paragrafo 5, e l'articolo 123, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che il diritto alla salute è un diritto fondamentale riconosciuto dai trattati europei, in particolare dall'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE);
- B. considerando che la malattia di Lyme, o borreliosi di Lyme, è una malattia batterica causata dal batterio *Borrelia burgdorferi* e viene trasmessa agli esseri umani tramite la puntura di una zecca, a sua volta infettata dal batterio; che la malattia di Lyme è una malattia infettiva dell'uomo e di diverse specie di animali domestici e selvatici;
- C. considerando che la borreliosi di Lyme è la malattia zoonotica più comune in Europa,

---

<sup>1</sup> GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

con 650 000 - 850 000 casi stimati, e ha un'incidenza maggiore nell'Europa centrale; che l'infezione si verifica in primavera ed estate (da aprile a ottobre) e che la borreliosi è riconosciuta come malattia professionale per gli agricoltori, i lavoratori forestali e i ricercatori che svolgono attività sul terreno nei paesi in cui è presente;

- D. considerando che, a quanto sembra, le zecche infette e la malattia stanno espandendosi geograficamente, e che si registrano ora casi anche ad altitudini e latitudini più elevate così come nelle città; che fra le presunte cause rientrano, tra l'altro, i cambiamenti di destinazione dei suoli, ad esempio a seguito dell'imboschimento di terreni di scarsa qualità o della diffusione di piante invasive, i cambiamenti climatici, il riscaldamento globale, l'eccessiva umidità e altre attività legate al comportamento umano;
- E. considerando che non esiste un consenso europeo sul trattamento, la diagnosi e lo screening della malattia di Lyme e che vi è divergenza fra le pratiche nazionali;
- F. considerando che la puntura di una zecca infetta e i sintomi della malattia di Lyme possono passare inosservati o addirittura essere in qualche caso asintomatici, il che può portare a volte a complicazioni gravi e danni permanenti, simili a quelli di una malattia cronica, in particolare quando la diagnosi non è tempestiva;
- G. considerando che una diagnosi precoce più affidabile della malattia di Lyme ridurrà in modo significativo il numero di casi in fase avanzata, migliorando quindi la qualità della vita dei pazienti; che ciò ridurrà anche l'onere finanziario della malattia, con un risparmio di circa 330 milioni di EUR per i costi sanitari già nei primi 5 anni, secondo i responsabili del progetto di ricerca dell'Unione europea DualDur;
- H. considerando che molti pazienti non ricevono una diagnosi tempestiva né hanno accesso a un trattamento adeguato; che si sentono svantaggiati e ignorati dalle autorità pubbliche e che alcuni di loro continuano ad avere sintomi persistenti che possono portare a malattie croniche;
- I. considerando che attualmente non esiste alcun vaccino disponibile per la malattia di Lyme;
- J. considerando che la vera incidenza della borreliosi di Lyme nell'Unione è sconosciuta a causa della mancanza di statistiche sulla malattia e dell'estrema varietà delle definizioni di caso utilizzate, dei metodi di laboratorio applicati e dei sistemi di sorveglianza;
- K. considerando che non esiste una separazione, nella classificazione ICD, fra gli stadi iniziali e quelli avanzati della malattia di Lyme; che non esistono codici ICD individuali per i diversi sintomi della malattia di Lyme allo stadio avanzato;
- L. considerando che le linee guida dell'ILADS (*International Lyme and Associated Diseases Society*) per il trattamento divergono da quelle dell'IDSA (*Infectious Diseases Society of America*) e che le differenze tra i due approcci alla malattia hanno anche un impatto sulle pratiche di trattamento nell'UE;
- M. considerando che manca una profonda comprensione del meccanismo che trasforma la malattia di Lyme in una malattia cronica;
- N. considerando che è ormai quasi un decennio che gli operatori della sanità, così come le associazioni di pazienti e gli informatori, hanno lanciato l'allarme rispetto a questo

problema sanitario;

- O. considerando che la malattia di Lyme, pur essendo ben nota alla scienza medica, è ancora diagnosticata in modo insufficiente, in particolare a causa delle difficoltà riscontrate nella rilevazione dei sintomi e della mancanza di test diagnostici adeguati;
  - P. considerando che i test di screening utilizzati per la malattia di Lyme non sono sempre in grado di fornire risultati accurati, come il test Elisa che può rilevare solo un'infezione alla volta;
  - Q. considerando che molti cittadini europei sono costantemente esposti al rischio di contrarre la borreliosi di Lyme a causa della loro attività professionale (agricoltori, lavoratori del settore forestale, ricercatori e studenti che svolgono attività sul campo, come biologi, geologi, topografi o archeologi);
  - R. considerando che i medici seguono spesso raccomandazioni obsolete sulla malattia di Lyme che non tengono sufficientemente conto degli sviluppi della ricerca;
1. esprime la sua preoccupazione per le dimensioni allarmanti della diffusione della malattia di Lyme fra la popolazione europea, dal momento che, secondo i metodi di censimento utilizzati, i cittadini che ne soffrono sono circa un milione;
  2. ricorda che tutti gli Stati membri, in varia misura, sono colpiti da una recrudescenza della borreliosi di Lyme, il che fa di tale malattia un problema sanitario europeo;
  3. si compiace dei finanziamenti finora stanziati dall'Unione per la ricerca finalizzata alla diagnosi precoce e al futuro trattamento della borreliosi di Lyme (circa 16 milioni di EUR attraverso progetti come ANTIDotE, ID-LYME e LYMEDIADDEX);
  4. chiede finanziamenti aggiuntivi da destinare ai metodi di diagnosi e cura della malattia di Lyme; esorta, a tal fine, a promuovere gli sforzi di ricerca, sia in termini di maggiori fondi stanziati che di scambio di dati epidemiologici, compresi i dati sulla distribuzione e la prevalenza delle genospecie patogene e non patogene;
  5. chiede una maggiore cooperazione internazionale nella ricerca sulla malattia di Lyme;
  6. incoraggia la Commissione a raccogliere tutte le informazioni possibili sui metodi di screening della malattia di Lyme e sulle cure somministrate negli Stati membri;
  7. chiede l'istituzione dell'obbligo di notifica in tutti gli Stati membri in cui si registrano casi di malattia di Lyme;
  8. invita la Commissione a facilitare la cooperazione e lo scambio delle migliori pratiche tra gli Stati membri per quanto riguarda il monitoraggio, la diagnosi e il trattamento della malattia di Lyme;
  9. plaude al fatto che alcuni Stati membri abbiano incluso la malattia di Lyme nei loro sistemi di sorveglianza nazionali sulla base di una metodologia specifica;
  10. invita la Commissione a porre in essere programmi di sorveglianza uniformi e a collaborare con gli Stati membri per facilitare la standardizzazione dei test diagnostici e dei trattamenti; invita la Commissione a riconoscere la borreliosi come malattia

professionale per gli addetti del settore agricolo e forestale nonché per i ricercatori che svolgono attività sul campo (per esempio biologi, geologi, topografi o archeologi);

11. chiede misure di profilassi individuale e di controllo della popolazione di zecche negli Stati membri per contenere la diffusione del batterio *Borrelia*;
12. sollecita l'elaborazione di linee guida basate su prove scientifiche per le diagnosi cliniche e di laboratorio della borreliosi di Lyme; chiede che siano creati codici ICD separati per la fase iniziale e quella avanzata della malattia di Lyme; chiede inoltre codici ICD individuali per i diversi sintomi della malattia di Lyme allo stadio avanzato;
13. chiede che la Commissione pubblichi linee guida, basate sulle migliori pratiche all'interno dell'Unione, per quanto riguarda la formazione dei medici generici, al fine di facilitare la diagnosi e lo screening della malattia di Lyme;
14. invita gli Stati membri ad ampliare il ricorso all'esame clinico, affinché i medici siano in grado di diagnosticare la malattia di Lyme anche se i test sierologici sono negativi, in modo da aiutare i pazienti a rompere la "situazione di stallo terapeutico";
15. invita la Commissione a valutare l'ampiezza del fenomeno che vede alcuni pazienti cercare a lungo una diagnosi e una cura adeguate della malattia di Lyme e, in particolare, i movimenti transfrontalieri di pazienti in cerca di cure e le relative conseguenze finanziarie;
16. chiede la pianificazione e realizzazione di progetti innovativi che possano contribuire a migliorare la raccolta di dati e l'efficacia delle attività di educazione e sensibilizzazione;
17. plaude alla decisione di esecuzione (UE) 2018/945 della Commissione, del 22 giugno 2018, relativa alle malattie trasmissibili e ai problemi sanitari speciali connessi da incorporare nella sorveglianza epidemiologica, nonché alle pertinenti definizioni di caso<sup>1</sup>, che include la neuroborreliosi di Lyme nell'elenco delle malattie trasmissibili;
18. sottolinea che l'inserimento della malattia di Lyme nella rete di sorveglianza epidemiologica europea consente ai pazienti di beneficiare dei vantaggi di un sistema sanitario solido e strutturato che permette una comunicazione permanente tra le autorità nazionali competenti, l'identificazione rapida e affidabile dei casi di borreliosi di Lyme nell'Unione, la reciproca assistenza nel campo dell'analisi e dell'interpretazione dei dati di sorveglianza raccolti e l'impiego dei dispositivi necessari per fermare la diffusione della malattia negli esseri umani;
19. invita gli Stati membri che potranno far ricorso al sostegno logistico della Commissione a lanciare campagne di informazione e sensibilizzazione per allertare la popolazione e di tutte le persone interessate sulla malattia di Lyme, in primo luogo nelle regioni più colpite dalla sua diffusione;
20. invita la Commissione a elaborare un piano europeo per combattere la malattia di Lyme che sia commisurato alla gravità di questa epidemia silenziosa; incoraggia l'istituzione di una rete europea sulla malattia di Lyme che includa i portatori d'interesse pertinenti;
21. invita la Commissione e gli Stati membri a pubblicare linee guida comuni in materia di

---

<sup>1</sup> GU L 170 del 6.7.2018, pag. 1.

prevenzione per i soggetti che hanno un rischio elevato di contrarre la malattia di Lyme, come quanti lavorano all'aperto, nonché linee guida standardizzate per la diagnosi e il trattamento;

22. invita la Commissione a introdurre esami di depistaggio e un metodo per il trattamento rapido dell'infezione da borreliosi e il monitoraggio del suo decorso in relazione agli addetti del settore agroforestale e ai ricercatori che svolgono le operazioni di raccolta dati sul campo;
23. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione alla Commissione.