

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVIII LEGISLATURA —————

**Doc. XII-bis  
n. 263**

## **ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA**

—————

**Risoluzione n. 2373**

**Discriminazione nei confronti di persone che affrontano malattie  
croniche e a lungo termine**

—————  
Trasmessa il 28 aprile 2021  
—————

## PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

### RESOLUTION 2373 (2021) <sup>(1)</sup>

#### Provisional version

### Discrimination against persons dealing with chronic and long-term illnesses

#### Parliamentary Assembly

1. Chronic and long-term illnesses are non-communicable diseases that often require long and expensive treatment for the community. They are the main causes of general and premature mortality. They alter the lives of at least a third of the European population. This percentage increases with age as these diseases strike the most vulnerable more frequently. They are more common in women than in men and are particularly frightening when children are concerned. The prevalence of multimorbidity is increasing due to the ageing of the population, but also to the combined effects of poverty, pollution and global warming.

2. Chronic and long-term illnesses are obstacles to dignity, well-being and self-fulfilment. Often difficult to diagnose, they can be particularly disabling in their most critical expressions, when they are not fatal. They are a source of multiple discrimination and hinder the affected who may be deprived of their autonomy, their participation and their full integration into so-

ciety. Because of their direct and indirect effects, they harm the «full and equal enjoyment of all human rights and all fundamental freedoms», fall within the scope of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and involve obligations on the part of the States Parties to the convention.

3. Through their various public policies (health, social, research, employment, education, etc.), the authorities are able to limit the number and consequences of chronic and long-term illnesses. The CRPD offers an innovative vision of disability and disabilities. It makes full and effective participation and inclusion in society a priority. Some countries have indeed taken up this challenge, applying different strategies. Others have chosen to deny the existence of these diseases, at the risk of leaving patients to face their vulnerabilities alone and maintaining inequalities.

4. Neither are chronic and long-term illnesses the result of a reasoned choice. It is thus not acceptable that they are considered by certain actors in society as risk factors. In order to fight against the arbitrariness suffered by patients, it is necessary not only to adopt the paradigm shift proposed by the CRPD, but also to systematically tackle the obstacles and discrimination caused by these diseases, which prevent patients from living their lives, and to rally around a common objective: the pre-

(1) *Assembly debate* on 21 April 2021 (13th sitting) (see Doc. 15208, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Ms Martine Wonner; and Doc. 15230, opinion of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Béatrice Fresko-Rolfo). *Text adopted by the Assembly* on 21 April 2021 (13th sitting).

servation of their dignity and well-being. The voice of patients must be heard throughout the preparation, implementation and evaluation of public policies related to chronic and long-term diseases. Patients cannot be satisfied with equality when their wish is primarily to preserve their right to well-being and self-fulfilment. It is not for them to adapt to society, but for society to adapt to them, with due regard for reasonable accommodation and the principles of equality and non-discrimination.

5. Each individual is called to contribute to the general well-being, without hindrance. In order to remedy the profound social disadvantage and discrimination experienced by people with chronic and long-term illnesses, the Parliamentary Assembly reminds Council of Europe member States of their commitments made on the occasion of the ratification of the CRPD. It invites them to continue their efforts in the fight against exclusion, by adopting strategies that revive the spirit that marked the birth of our public health systems and are aimed at strengthening the role of the welfare State, in order to improve the effectiveness and resilience of health systems, and ensuring universal access to health. The current health crisis has reminded us that administrations must be prepared to respond to the unexpected while being attentive to changes in society and eliminating obsolete regulations. The Assembly invites Liechtenstein to accede to the CRPD so that no European country remains outside this framework, which is innovative and adapted to the needs expressed by people encountering obstacles in their immediate social and physical environment.

6. The Assembly urges member States, on the basis of the provisions contained in the CRPD and examples of good practice resulting from co-operation between peers:

6.1. to strengthen the capacities of screening and prevention concerning chronic and long-term illnesses and to adopt a holistic approach, which is regularly reviewed and adjusted, and involves all sectors of the administration for the well-being of individuals, the fight against inequalities and the taking into account of

vulnerabilities. The authorities must fight against diagnostic delays so that, after a certain period, which should not be longer than one year, each patient is able to exercise their rights again without hindrance;

6.2. to support and develop the offer of care and services allowing the preservation of well-being and self-fulfilment, while allocating sufficient resources and funds to achieve this objective, which is legitimate for everyone within the jurisdiction of the European Court of Human Rights, in particular when it comes to the professional sphere, by strengthening the resources of occupational medicine, which is often the patient's first interlocutor at the time of diagnosis or return to work. Adaptation of the workstation should be offered where possible. The Assembly calls once again on the national authorities to establish access to universal health care;

6.3. to ensure that the obstacles preventing chronic and long-term patients from exercising their legitimate right to dignity, well-being and self-fulfilment are subject to sufficiently dissuasive sanctions to enable patients to exercise their rights to well-being and fulfilment, in their professional or private life;

6.4. to conduct, in partnership with civil society, evidence-based and effective awareness-raising campaigns on chronic and long-term illnesses among the general public, ensuring the right to a normal life through the full enjoyment of human rights and fundamental freedoms;

6.5. to involve all stakeholders in policy development, evaluation and implementation, including people with chronic and long-term illnesses and their families, including by sharing the results of impact evaluations. The real consequences of certain diseases still seem too little-known (Lyme disease, etc.).

7. The Assembly suggests that member States do more to control the removal of obstacles to the rights of patients living with chronic and long-term illnesses, in order to encourage actors in the private

sector to share the same approach with a view to fighting against discrimination suffered by patients because of their status. It calls on the national authorities not only for the adoption of a clear definition of the right to be forgotten but also for the effective and uniform implementation of this protection. It recommends the evaluation of patient protection systems.

8. The Assembly stresses the important role of parliaments. It invites them to promote the principles contained in the CRPD, to adopt legislation in line with the convention, to ensure the allocation of sufficient budgetary resources, to encourage the public authorities to adopt appropriate national strategies and action plans, and to demand accountability for their effective implementation. It also encourages parliamentarians to contribute to awareness-raising actions on an individual basis.

9. The Assembly recognises that people with chronic and long-term illnesses and

their families are severely and disproportionately impacted by the measures taken to combat the novel coronavirus during the current pandemic. Thus, it calls on member States to pay particular attention to their needs, in view of these circumstances, including after their recovery, insofar as Covid-19 could be the cause of chronic illnesses.

10. Finally, in the context of the Covid-19 pandemic and in anticipation of the revision of Directive 2000/78/EC, the Assembly encourages the European Union to accede to the European Social Charter (revised) (ETS No. 163) before extending its powers in the area of health, in order to monitor and improve the state of health in the European Union. It also reiterates its encouragement to the remaining Council of Europe member States to sign and ratify, as soon as possible, the revised European Social Charter.

## ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

### RÉSOLUTION 2373 (2021) <sup>(1)</sup>

#### Version provisoire

### La discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée

#### Assemblée parlementaire

1. Les maladies chroniques et de longue durée sont des maladies non transmissibles qui exigent un traitement souvent long et coûteux pour la collectivité. Elles sont les principales causes de mortalité générale et prématurée. Elles altèrent la vie d'au moins un tiers de la population européenne. Ce pourcentage augmente avec l'âge alors que ces maladies frappent davantage les plus vulnérables. Elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, et sont particulièrement effrayantes quand elles touchent des enfants. La prévalence de la multi-morbidité augmente à cause du vieillissement de la population, mais aussi sous les effets conjugués de la pauvreté, de la pollution et du réchauffement climatique.

2. Les maladies chroniques et de longue durée sont des obstacles à la dignité, au bien-être et à l'épanouissement individuel. Souvent difficiles à diagnostiquer, elles peuvent être particulièrement invalidantes dans leurs expressions les plus critiques, quand elles ne sont pas mortelles. Elles sont à l'origine de discriminations multiples et

entravent les malades qui peuvent être privés de leur autonomie, de la participation et de l'intégration pleine dans la société. En raison de leurs effets directs et indirects, elles nuisent à la « pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales », entrent dans le champ de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et impliquent des obligations de la part des États parties à la convention.

3. A travers leurs différentes politiques publiques (de santé, sociale, de recherche, d'emploi, d'éducation, etc.), les autorités sont en mesure de limiter le nombre et les conséquences des maladies chroniques et de longue durée. La CDPH propose une vision novatrice du handicap et des incapacités. Elle fait de la participation et de l'intégration pleines et effectives à la société une priorité. Certains pays ont effectivement relevé ce défi, en appliquant des stratégies différentes. D'autres ont fait le choix de nier l'existence de ces maladies, au risque de laisser les malades face à leurs vulnérabilités et d'entretenir les inégalités.

4. Les maladies chroniques et de longue durée ne relevant pas non plus d'un choix raisonné, il n'est pas acceptable qu'elles soient considérées par certains acteurs de la société comme des facteurs de risques. Afin de lutter contre l'arbitraire subi par les malades, il convient non seulement d'a-

(1) *Discussion par l'Assemblée* le 21 avril 2021 (13<sup>e</sup> séance) (voir Doc. 15208, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Mme Martine Wonner; et Doc. 15230, avis de la commission sur l'égalité et la non-discrimination, rapporteure: Mme Béatrice Fresko-Rolfo). *Texte adopté par l'Assemblée* le 21 avril 2021 (13<sup>e</sup> séance).

dopter le changement de paradigme proposé par la CDPH, mais aussi de s'attaquer systématiquement aux entraves et discriminations causées par ces maladies, qui empêchent les malades de vivre leur vie autour d'un objectif commun: la préservation de leur dignité et de leur bien-être. La voix des malades doit être écoutée tout au long de la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques liées aux maladies chroniques et de longue durée. Les malades ne peuvent se satisfaire de l'égalité quand leur souhait est essentiellement la préservation de leur droit au bien-être et à l'épanouissement. Ce n'est pas aux malades de s'adapter à la société mais bien à la société de s'adapter aux malades, dans le respect d'un aménagement raisonnable et des principes d'égalité et de non-discrimination.

5. Chaque individu est appelé à contribuer au bien-être général, sans entrave. Pour remédier au profond désavantage social et aux discriminations que connaissent les personnes atteintes d'une maladie chronique et de longue durée, l'Assemblée parlementaire rappelle aux États membres du Conseil de l'Europe leurs engagements pris à l'occasion de la ratification de la CDPH. Elle les invite à poursuivre leurs efforts dans la lutte contre l'exclusion, en adoptant des stratégies renouant avec l'esprit qui marqua la naissance de nos systèmes de santé publique et visant à renforcer le rôle de l'État-Providence, afin d'améliorer l'effectivité et la résilience des systèmes de santé, et en assurant l'accès universel à la santé. La crise sanitaire actuelle nous aura rappelé que les administrations doivent être disposées à répondre à l'imprévu tout en étant attentives aux évolutions de la société et en éliminant les réglementations obsolètes. L'Assemblée invite le Liechtenstein à adhérer à la CDPH afin qu'aucun pays européen ne reste en dehors de ce cadre novateur et adapté aux besoins exprimés par les personnes se heurtant à des obstacles dans leur environnement social et physique immédiat.

6. L'Assemblée exhorte les États membres, sur la base des dispositions contenues dans la CDPH et des exemples de bonnes

pratiques issues de la coopération entre pairs:

6.1. à renforcer les capacités de dépistage et de prévention concernant les maladies chroniques et de longue durée et à adopter une approche holistique, régulièrement réexaminée et ajustée, impliquant tous les secteurs de l'administration pour le bien-être des individus, la lutte contre les inégalités et la prise en compte des vulnérabilités. Les autorités doivent lutter contre l'errance diagnostique afin que, passée une certaine durée, qui ne serait pas supérieure à un an, chaque malade soit en mesure d'exercer de nouveau ses droits sans entrave;

6.2. à soutenir et développer l'offre de soins et de services permettant la préservation du bien-être et de l'épanouissement, tout en allouant les moyens et crédits suffisants à la réalisation de cet objectif, légitime pour chaque justiciable de la Cour européenne des droits de l'homme, en particulier dans la sphère professionnelle, en renforçant les ressources de la médecine du travail qui est souvent la première interlocutrice du malade au moment du diagnostic ou du retour au travail. Un aménagement du poste de travail devrait être proposé dans la mesure du possible. L'Assemblée appelle une nouvelle fois les autorités nationales à instaurer l'accès aux soins de santé universel;

6.3. à s'assurer que les entraves, privant les malades chroniques et de longue durée d'exercer leur droit légitime à la dignité, au bien-être et à l'épanouissement individuel fassent l'objet de sanctions suffisamment dissuasives pour permettre aux malades d'exercer leurs droits au bien-être et à l'épanouissement dans leur vie professionnelle ou privée;

6.4. à mener, en partenariat avec la société civile, des campagnes de sensibilisation sur les maladies chroniques et de longue durée fondées sur des informations factuelles et efficaces auprès du grand public, assurant le droit à une vie normale à travers la pleine jouissance des droits humains et des libertés fondamentales;

6.5. à impliquer toutes les parties prenantes à l'élaboration, l'évaluation et la mise en œuvre des politiques, notamment les personnes atteintes d'une maladie chronique et de longue durée et leurs familles, y compris en partageant les résultats d'évaluations d'impact. Les conséquences réelles de certaines maladies semblent encore trop peu connues (maladie de Lyme, etc.).

7. L'Assemblée suggère aux États membres, de contrôler davantage la suppression des entraves aux droits des malades chroniques et de longue durée, afin d'encourager les acteurs du secteur privé à partager la même approche pour lutter contre les discriminations dont souffrent les malades du fait de leur statut. Elle demande de la part des autorités nationales non seulement l'adoption d'une définition claire du droit à l'oubli mais aussi une mise en œuvre effective et uniforme de cette protection. Elle recommande l'évaluation des dispositifs de protection des malades.

8. L'Assemblée souligne l'importance du rôle des parlements. Elle les invite à promouvoir les principes contenus dans la CDPH, à adopter une législation conforme à cette dernière, à veiller à l'octroi de crédits budgétaires suffisants, à inciter les pouvoirs publics à adopter des stratégies et des plans d'action nationaux appropriés, et

à leur demander de rendre des comptes quant à leur mise en œuvre effective. Elle encourage également les parlementaires à contribuer aux actions de sensibilisation à titre individuel.

9. L'Assemblée reconnaît que les personnes atteintes d'une maladie chronique ou de longue durée et leurs familles sont lourdement impactées et de façon disproportionnée par les mesures prises pour lutter contre le nouveau coronavirus pendant la pandémie actuelle. Ainsi, elle appelle les États membres à prêter une attention particulière à leurs besoins, au regard de ces circonstances, y compris après leur guérison, dans la mesure où la covid-19 pourrait être à l'origine de maladies chroniques.

10. Enfin, l'Assemblée encourage, en période de pandémie de covid-19 et en prévision de la révision de la directive 2000/78/CE, l'Union européenne à adhérer à la Charte sociale européenne (révisée) (STE no 163) avant d'étendre ses compétences en matière de santé, afin de contrôler et d'améliorer l'état de santé dans l'Union européenne. Elle réitère également ses encouragements aux derniers États membres du Conseil de l'Europe à signer et ratifier, dans les meilleurs délais, la Charte sociale européenne révisée.

## ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

### RISOLUZIONE 2373 (2021) <sup>(1)</sup>

Versione provvisoria

#### Discriminazione nei confronti di persone che affrontano malattie croniche e a lungo termine

Assemblea parlamentare

1. Le malattie croniche e a lungo termine sono malattie non trasmissibili, che spesso richiedono cure lunghe e costose per la collettività. Esse sono la principale causa di mortalità generale e prematura. Alterano la vita di almeno un terzo della popolazione europea. Detta percentuale aumenta con l'età, poiché queste malattie colpiscono più frequentemente le categorie più vulnerabili. Sono più comuni nelle donne che negli uomini e risultano particolarmente spaventose quando riguardano i bambini. L'incidenza della multimorbilità aumenta a causa dell'invecchiamento della popolazione, ma anche degli effetti combinati di povertà, inquinamento e riscaldamento globale.

2. Le malattie croniche e a lungo termine sono un ostacolo alla dignità, al benessere e all'autorealizzazione. Spesso difficili da diagnosticare, possono essere particolarmente invalidanti nelle loro espressioni più critiche, quando non sono mortali. Sono fonte di molteplici discriminazioni e rappresentano un impedimento per le persone colpite, che possono essere private

della propria autonomia, della propria partecipazione e della piena integrazione nella società. A causa dei loro effetti diretti e indiretti, esse ledono il « pieno ed equo godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali », rientrano nell'ambito di applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (in inglese Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, N.d.T.) e comportano obblighi da parte degli Stati firmatari della convenzione.

3. Attraverso le diverse politiche pubbliche (sanità, affari sociali, ricerca, occupazione, istruzione, ecc.), le autorità sono in grado di limitare il numero e le conseguenze delle malattie croniche e a lungo termine. La CRPD offre una visione innovativa della disabilità e delle disabilità. Rende la piena ed effettiva partecipazione e l'inclusione nella società una priorità. Alcuni Paesi, di fatto, hanno affrontato la questione, applicando strategie diverse. Altri hanno scelto di negare l'esistenza di queste malattie, con il rischio di lasciare i pazienti ad affrontare da soli le proprie vulnerabilità e di mantenere le disuguaglianze.

4. D'altra parte le malattie croniche e a lungo termine non sono il risultato di una scelta ragionata. Non è accettabile quindi che siano considerate da alcuni attori della società come fattori di rischio. Per contrastare l'arbitrarietà che colpisce i pazienti, è necessario non solo adottare il cambia-

(1) *Dibattito in Assemblea* del 21 aprile 2021 (13° seduta) (V. Doc. 15208, relazione della Commissione affari sociali, sanità e sviluppo sostenibile, relatrice: On. Martine Wonner; e Doc. 15230, parere della Commissione uguaglianza e non discriminazione, relatrice: On. Béatrice Fresko-Rolfo). *Testo adottato dall'Assemblea* il 21 aprile 2021 (13° seduta).



mento di paradigma proposto dalla CRPD, ma anche affrontare sistematicamente gli ostacoli e le discriminazioni causati da queste malattie, che impediscono ai pazienti di vivere la loro vita, e riunirsi attorno a un obiettivo comune: la conservazione della loro dignità e del loro benessere. La voce dei pazienti deve essere ascoltata durante l'intera fase di preparazione, attuazione e valutazione delle politiche pubbliche relative alle malattie croniche e a lungo termine. I pazienti non possono essere soddisfatti dell'uguaglianza quando il loro desiderio primario è quello di preservare il proprio diritto al benessere e all'auto-realizzazione. Non sono loro che devono adattarsi alla società, ma è la società che deve adattarsi a loro, con la dovuta attenzione per una soluzione ragionevole e secondo i principi di uguaglianza e non discriminazione.

5. Ciascun individuo è chiamato a contribuire al benessere generale, senza ostacoli. Al fine di porre rimedio al profondo svantaggio sociale e alla discriminazione in cui versano le persone affette da malattie croniche e a lungo termine, l'Assemblea Parlamentare ricorda agli Stati membri del Consiglio d'Europa gli impegni assunti in occasione della ratifica della CRPD. Li invita a proseguire il proprio impegno nella lotta contro l'esclusione, adottando strategie che facciano rivivere lo spirito che ha segnato la nascita dei nostri sistemi sanitari pubblici e che mirino a rafforzare il ruolo dello Stato sociale, al fine di migliorare l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari, e a garantire l'accesso universale alla salute. L'attuale crisi sanitaria ci ha ricordato che le amministrazioni devono essere pronte a rispondere alle circostanze impreviste, pur con la dovuta attenzione per i cambiamenti della società e con la capacità di eliminare le normative obsolete. L'Assemblea invita il Liechtenstein ad aderire alla CRPD in modo che nessun Paese europeo rimanga al di fuori di questo quadro, che è innovativo e adeguato alle esigenze espresse dalle persone che incontrano ostacoli nel loro ambiente sociale e fisico immediato.

6. L'Assemblea esorta gli Stati membri, sulla base delle disposizioni contenute nella CRPD e degli esempi di buone pratiche derivanti dalla cooperazione tra pari:

6.1 a rafforzare le capacità di screening e prevenzione delle malattie croniche e a lungo termine e ad adottare un approccio olistico, regolarmente rivisto e adattato, che coinvolga tutti i settori dell'amministrazione per il benessere degli individui, la lotta contro le disuguaglianze e per tenere conto delle vulnerabilità. Le autorità devono lottare contro i ritardi diagnostici in modo che, dopo un certo periodo, che non dovrebbe essere superiore a un anno, ogni paziente sia in grado di esercitare nuovamente i propri diritti senza ostacoli;

6.2 a sostenere e sviluppare l'offerta di cure e servizi che consentano di preservare il benessere e l'auto-realizzazione, stanziando al tempo stesso risorse e fondi sufficienti per raggiungere questo obiettivo, che è legittimo per tutti coloro che sono sotto la giurisdizione della Corte europea dei diritti dell'uomo, in particolare quando si tratta della sfera professionale, rafforzando le risorse della medicina del lavoro, che è spesso il primo interlocutore del paziente al momento della diagnosi o del ritorno al lavoro. Ove possibile, dovrebbe essere offerto un adattamento della postazione di lavoro. L'Assemblea invita ancora una volta le autorità nazionali a consentire l'accesso all'assistenza sanitaria universale;

6.3 a garantire che gli ostacoli che impediscono ai pazienti cronici e a lungo termine di esercitare il loro legittimo diritto alla dignità, al benessere e all'autorealizzazione siano soggetti a sanzioni sufficientemente dissuasive per consentire ai pazienti di esercitare il loro diritto al benessere e alla realizzazione, nella loro vita professionale o in quella privata;

6.4 a condurre, in collaborazione con la società civile, campagne di sensibilizzazione sulle malattie croniche e a lungo termine rivolte alla popolazione, che siano efficaci e basate su prove concrete, garantendo il diritto a una vita normale attraverso il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali;

6.5 a coinvolgere nello sviluppo, nella valutazione e nell'attuazione delle politiche tutti i soggetti interessati, comprese le persone affette da malattie croniche e a lungo termine e le loro famiglie, anche condividendo i risultati delle valutazioni d'impatto. Le conseguenze reali di alcune malattie sembrano ancora troppo poco conosciute (malattia di Lyme, ecc.).

7. L'Assemblea suggerisce che gli Stati membri facciano di più per controllare la rimozione degli ostacoli ai diritti dei pazienti che convivono con malattie croniche e a lungo termine, al fine di incoraggiare gli attori del settore privato a condividere lo stesso approccio per combattere contro la discriminazione subita dai pazienti a causa del loro status. Chiede alle autorità nazionali non soltanto di adottare una definizione chiara del "diritto all'oblio", ma anche di attuare in maniera efficace e uniforme tale forma di protezione. Raccomanda di valutare i sistemi di protezione dei pazienti.

8. L'Assemblea sottolinea l'importanza del ruolo dei parlamenti. Li invita a promuovere i principi contenuti nella CRPD, ad adottare provvedimenti in linea con la convenzione, a garantire lo stanziamento di risorse di bilancio sufficienti, a incoraggiare le autorità pubbliche ad adottare stra-

tegie e piani d'azione nazionali adeguati e a chiedere trasparenza sulla loro effettiva attuazione. Incoraggia inoltre i parlamentari a contribuire alle azioni di sensibilizzazione su base individuale.

9. L'Assemblea riconosce che le persone affette da malattie croniche e a lungo termine e le loro famiglie sono colpite in modo grave e sproporzionato dalle misure adottate per combattere il nuovo coronavirus durante l'attuale pandemia. Pertanto, essa invita gli Stati membri a prestare particolare attenzione ai loro bisogni, in considerazione di queste circostanze, anche dopo la loro guarigione, nella misura in cui il Covid-19 possa essere all'origine di malattie croniche.

10. Infine, nel contesto della pandemia di Covid-19 e in previsione della revisione della Direttiva 2000/78/CE, l'Assemblea incoraggia l'Unione europea ad aderire alla Carta Sociale Europea (riveduta) (STE n. 163) prima di estendere le sue competenze in materia di salute, al fine di monitorare e migliorare il profilo sanitario dell'Unione Europea. Ribadisce inoltre il proprio incoraggiamento ai restanti Stati membri del Consiglio d'Europa a firmare e ratificare, non appena possibile, la Carta Sociale Europea riveduta.

PAGINA BIANCA



\*180122189550\*