

Parere del Comitato delle regioni in merito:

- alla «Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni sulla strategia della Comunità europea in materia di sanità», e
- alla «Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006)»

(2001/C 144/13)

IL COMITATO DELLE REGIONI,

vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni sulla strategia della Comunità europea in materia di sanità; vista la proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006), presentata dalla Commissione [COM(2000) 285 def. — 2000/0119 (COD)];

vista la proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che proroga taluni programmi d'azione comunitari concernenti la salute pubblica [COM(2000) 448 def. — 2000/0912 (COD)];

vista la decisione del proprio Ufficio di presidenza, in data..., di assegnare la preparazione del parere alla Commissione 5 «Politica sociale, sanità pubblica, protezione dei consumatori, ricerca, turismo»;

visto il parere in merito alla Comunicazione della Commissione sullo sviluppo della politica della sanità pubblica nella Comunità europea (COM(1998) 230 def.) (CdR 156/98 fin)⁽¹⁾; adottato nel corso della sessione plenaria del 18 e 19 novembre 1998 (Relatore: Ian S. Hudgthon);

visto il parere sul tema «Il ruolo degli enti locali e regionali nella riforma dei sistemi sanitari pubblici europei» (CdR 416/99 fin)⁽²⁾ adottato nel corso della Sessione plenaria del 12 e 13 aprile 2000 (Relatore: Tilman Tögel (D/PSE));

visto il progetto di parere (CdR 236/2000 riv. 2) adottato dalla Commissione 5 in data 23 ottobre 2000 [Relatori: Roger Kaliff (S/PSE) e Bente Nielsen (DK/PSE)],

ha adottato all'unanimità il 13 dicembre 2000, nel corso della 36^a sessione plenaria, il seguente parere.

Introduzione

Il Comitato delle regioni accoglie con favore la proposta della Commissione relativa ad una strategia e ad un programma d'azione in materia di sanità a livello comunitario. Il Comitato ritiene che l'UE, sulla base di tale proposta, debba lanciare un'iniziativa in materia di sanità pubblica. Valuta positivamente la spinta della Commissione verso un maggior coordinamento e una più forte continuità nella politica comunitaria in materia di salute pubblica, al fine di conseguire gli obiettivi stabiliti nell'articolo 3, lettera (p), del Trattato CE, e in applicazione del nuovo articolo 152. Il Comitato accoglie con particolare favore il fatto che la Commissione ponga in grande rilievo la necessità di un elevato livello di protezione della salute nella Comunità.

Considerazioni e raccomandazioni del Comitato delle regioni*Osservazioni di carattere generale*

1. Il Comitato osserva che la strategia proposta in materia di sanità non deve comportare un ampliamento delle competenze UE fino a includere i servizi sanitari e l'assistenza medica. Le responsabilità della Comunità e degli Stati membri devono essere chiaramente distinte. Qualsiasi spinta verso l'armonizzazione deve essere evitata, e gli Stati membri devono avere la competenza esclusiva della gestione sanitaria e medica, usando i propri sistemi di organizzazione e finanziamento. Il principio di sussidiarietà deve essere rispettato, e tutte le misure a livello comunitario devono apportare un evidente valore aggiunto all'azione degli Stati membri.

⁽¹⁾ GU C 51 del 22.2.1999, pag. 53

⁽²⁾ GU C 226 dell'8.8.2000, pag. 79

2. Il Comitato sottolinea l'importanza della cooperazione transfrontaliera tra regioni, comuni, città e Stati membri. È di fondamentale importanza che l'UE si avvalga di nuove strutture di supporto e iniziative concrete, per contribuire a promuovere la cooperazione transfrontaliera. Ciò incoraggerebbe lo sviluppo all'interno della Comunità e nel settore della sanità. In particolare sarebbe opportuno tener conto dei commenti del Comitato per quanto riguarda le future decisioni inerenti alla competenza degli enti locali e regionali in materia di sanità.

3. I presupposti di un buon livello sanitario si creano a livello dei cittadini. In molti Stati membri gli enti locali e regionali (di seguito definiti «regioni») sono responsabili delle questioni relative alla salute pubblica nonché della politica sanitaria e medica. Il Comitato e le regioni responsabili di tali settori politici desiderano partecipare e contribuire allo sviluppo, e devono avere voce in capitolo nella politica comunitaria in materia. Il Comitato conta di prendere parte all'attuazione della strategia in materia di sanità, cioè di partecipare alla scelta di indicatori ed alla prevista valutazione di tale strategia. Presuppone inoltre che il comitato che coadiuverà la Commissione includerà rappresentanti degli enti locali e regionali.

La strategia in materia di sanità

4. Il Comitato sottolinea che le differenze dello stato di salute tra i vari gruppi della popolazione rappresentano una delle sfide più impegnative cui molti Stati membri e la Comunità devono far fronte. Ciò diventerà ancora più evidente quando nella Comunità entreranno i paesi candidati. Benché la strategia proposta in materia di sanità sia in realtà molto vasta e ambiziosa, sarebbe auspicabile definire gli obiettivi con maggiore chiarezza. Il Comitato suggerisce quindi alla Commissione di concentrarsi sugli squilibri esistenti in materia di sanità, mettendo a fuoco un obiettivo strategico di ampio respiro, che potrebbe essere formulato come segue: «L'obiettivo, di ampio respiro, dovrebbe essere quello di ridurre i rischi sanitari e le discrepanze dello stato di salute dei gruppi di popolazione nell'Unione europea. Gli standard sanitari nei vari paesi e gruppi di popolazione dovrebbero infine raggiungere il miglior livello possibile nell'UE». L'obiettivo dovrà essere ovviamente perseguito e concretizzato nel rispetto del Trattato.

5. Le conseguenze dell'ampliamento e della maggiore internazionalizzazione saranno molto significative nell'Europa del futuro, e la strategia in materia di sanità deve chiarire questo concetto. Nei paesi candidati e in molti paesi che confinano con l'UE gli standard sanitari sono più bassi. La spesa sanitaria e l'età media sono più basse. Ciò può influire sugli standard sanitari nella Comunità: si dovrebbe analizzare come l'UE e gli

stessi paesi candidati possano migliorare tali standard nei paesi in questione. Oltre ai criteri di convergenza, è necessario prestare particolare attenzione alla soluzione dei problemi di sanità pubblica dei paesi candidati.

6. La cooperazione con le organizzazioni internazionali quali l'OMS, l'OCSE ecc. dovrebbe essere intensificata. È importante che le misure comunitarie vadano ad integrare il lavoro dell'OMS, piuttosto che a sovrapporsi ad esso.

7.1. Il Comitato si compiace dell'attenzione che la proposta riserva all'impatto dei vari settori politici sulla sanità pubblica. L'UE è l'organo comune a tutta l'Europa che ha la competenza e la capacità di influire su un'ampia gamma di determinanti sanitari. Il fatto che la Comunità possa garantire un elevato livello di protezione sanitaria in diversi settori è estremamente importante. Ciò vale in particolare per quei settori della politica comunitaria che hanno un evidente impatto sulla sanità pubblica, cioè la politica agricola, l'occupazione, l'introduzione della moneta unica e l'ampliamento ad est della Comunità. Altri importanti settori sono l'istruzione e la mobilità, nonché l'ambiente di lavoro e la politica dei consumatori.

7.2. È fondamentale mettere a punto modelli di valutazione dell'impatto sulla salute che possano essere usati nel processo decisionale UE.

7.3. Inizialmente sarebbe opportuno introdurre tali modelli in alcune aree della politica agricola. Oltre che ai modelli per la politica agricola, occorre guardare alla politica occupazionale. Occorre esaminare le possibilità di promuovere e stimolare la formazione, per incoraggiare la mobilità del personale sanitario tra le regioni. Con l'invecchiamento della popolazione aumentano le esigenze in campo sanitario.

8. Il Comitato ritiene che la «Tribuna europea della sanità» e la possibilità di un dibattito informato, da essa offerta, possano conferire un valore aggiunto alla sanità pubblica a livello europeo. Ciò richiederà un contributo democratico a livello sia nazionale che regionale, nonché norme applicabili. Piuttosto che uno strumento politico o legislativo è importante creare un forum, per scambiarsi idee ed esperienze, sul modello del forum sociale e del forum sulla politica dei consumatori. Il

Forum europeo sulla sanità svoltosi a Gastein, che riunisce i rappresentanti nazionali, regionali e locali e i medici ed altri professionisti del settore sanitario, è stata un'esperienza positiva.

Il programma sulla sanità pubblica

9.1. Il Comitato ritiene che i precedenti programmi in materia di salute pubblica dovrebbero essere prorogati finché il nuovo non entrerà in vigore.

9.2. Il Comitato ritiene inoltre che per i paesi candidati, che hanno particolari necessità, dovrebbero essere stanziati fondi specifici per consentire a tali paesi di gestire i loro problemi di sanità pubblica.

10.1. Il Comitato ritiene che la tecnologia dell'informazione sia di notevole importanza nel settore della salute pubblica, e chiede alla Commissione di tener conto dell'impatto delle tecnologie dell'informazione sui modelli operativi e sulle strutture a livello di salute pubblica. Un rapido accesso alle più recenti misure di prevenzione sanitaria è estremamente importante. Le tecnologie dell'informazione possono essere particolarmente utili nelle aree scarsamente popolate, dove le distanze sono notevoli.

10.2. Il Comitato ritiene importante poter apprendere dalle esperienze altrui e avere accesso a dati comparabili di elevata qualità. Quanto alla spinta a creare un sistema di monitoraggio sanitario, si deve fare attenzione che sia il livello di protezione sanitaria ad essere valutato, e non il sistema sanitario in sé. È responsabilità esclusiva degli Stati membri trarre le conclusioni da dati comparativi, e attuare le misure conseguenti.

10.3. Il Comitato raccomanda di creare un sistema di informazione, in cooperazione con altri attori del settore. La raccolta e il raffronto dei dati in materia sanitaria vengono già svolti dall'OCSE e dall'OMS, i cui sistemi sono stati sviluppati dall'UE. Occorre studiare a fondo l'ipotesi di un sistema UE indipendente, e verificare che ci siano evidenti benefici in termini di valore aggiunto.

10.4. Tutti i sistemi sanitari devono essere concepiti in modo tale da proteggere l'integrità personale.

11. Il Comitato considera positivi la creazione di conoscenze e gli scambi di esperienze nel settore della medicina. Auspica norme comuni per il marketing e per le informazioni accessibili al pubblico.

Dato che le modalità di prescrizione e di consumo differiscono nei vari paesi, è importante che i sistemi di informazione riflettano le specificità nazionali.

12. Il Comitato ritiene che le priorità proposte nel programma dovrebbero essere definite con maggiore chiarezza, e che le questioni relative alla salute mentale debbano essere trattate in maniera più approfondita.

12.1. Il Comitato ritiene che il primo obiettivo del programma proposto, «Migliorare l'informazione e le conoscenze in materia di sanità», dovrebbe concentrarsi con maggiore chiarezza su indicatori importanti per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Lavorare sul conseguimento di un buono stato sanitario è una priorità importante. Questa responsabilità non dovrebbe essere diluita facendo dell'assistenza medica una competenza dell'UE.

12.2. Il Comitato appoggia le misure proposte dal secondo obiettivo «Rispondere in modo rapido alle minacce per la sanità», dato che si tratta di una parte importante del lavoro della Commissione, e sottolinea il ruolo di coordinamento dell'UE in materia.

12.3. Il Comitato ritiene che il terzo obiettivo, «Tenere conto dei determinanti sanitari», dovrebbe essere prioritario, per garantire un sufficiente interesse a livello comunitario e un margine d'azione per le questioni sanitarie a lungo termine a livello comunitario. È particolarmente importante intervenire nelle questioni sanitarie negli Stati candidati. L'obiettivo deve essere chiaramente definito e devono essere stabilite nuove priorità. Ad esempio, del totale di 287 milioni di euro assegnati al programma, solo 6 milioni sono stati destinati ai rischi sanitari legati al tabacco, 7 milioni ai determinanti nutritivi e 3 milioni alle attività fisiche, tutti determinanti sanitari chiave.

13. Inoltre il Comitato suggerisce che, per promuovere la salute nell'Europa del futuro, la Commissione dovrebbe:

- elaborare una relazione europea sul tema «Investire sulla sanità in Europa», analoga alla relazione della Banca mondiale, per analizzare i costi derivanti dal cattivo stato di salute per la società e per l'economia, ed i benefici conseguenti agli studi in materia di sanità;
- elaborare regolarmente relazioni sulle tendenze sanitarie future, per contrastare le nuove minacce alla salute pubblica nella Comunità e negli Stati candidati;
- lanciare un dibattito etico sulla valutazione di base nel campo della sanità, dato che i diversi settori si ripercuotono sulla salute e che la Comunità ha preso molte diverse iniziative in materia;

— stimolare attivamente la formazione del personale sanitario affinché recepisca gli standard europei e promuoverne

la mobilità tra le regioni europee.

Bruxelles, 13 dicembre 2000.

Il Presidente
del Comitato delle regioni
Jos CHABERT
