

Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito al Libro bianco — Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013

COM(2007) 630 def.

(2009/C 77/23)

La Commissione, in data 23 ottobre 2007, ha deciso, conformemente al disposto dell'articolo 262 del Trattato che istituisce la Comunità europea, di consultare il Comitato economico e sociale europeo in merito al:

Libro bianco — Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013

La sezione specializzata Occupazione, affari sociali, cittadinanza, incaricata di preparare i lavori del Comitato in materia, ha formulato il proprio parere in data 18 luglio 2008, sulla base del progetto predisposto dalla relatrice CSER.

Il Comitato economico e sociale europeo, in data 18 settembre 2008, nel corso della 447^a sessione plenaria, ha adottato il seguente parere con 114 voti favorevoli, 4 voti contrari e 7 astensioni.

1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1 Il CESE accoglie con favore il Libro bianco *Un impegno comune per la salute* e sottolinea il legame che c'è tra la salute da un lato, e dall'altro la prosperità economica e la competitività; sottolinea inoltre il diritto dei cittadini di poter influire sulla propria salute fisica e mentale e di ricevere prestazioni sanitarie di qualità.

1.2 Si compiace che il Consiglio abbia riconosciuto valori fondamentali e comuni nel campo della salute, quali l'universalità, l'accesso a un'assistenza di buona qualità, l'equità e la solidarietà (¹). Il CESE si attende che gli sviluppi nel campo della sanità pubblica si basino sui suddetti valori fondamentali, e che venga applicato il principio dell'integrazione degli aspetti sanitari nelle varie politiche, noto come «la salute in tutte le politiche». Ritiene pertanto che occorra armonizzare la politica commerciale, quella economica e quella della concorrenza nel mercato interno, e metterle al servizio dell'obiettivo politico dell'UE di garantire un livello elevato di servizi sanitari pubblici per preservare, sorvegliare e migliorare la salute umana.

1.3 Il Comitato condivide e sostiene il giudizio della Commissione secondo cui non vi può essere alcuna forma di cittadinanza europea attiva se i diritti fondamentali, e tra essi quelli dei malati, non sono conosciuti, messi in evidenza e garantiti, e se manca un'adeguata informazione in materia. In assenza di tali elementi non si può concepire alcuna politica europea della salute.

1.4 Il Comitato approva le priorità della Commissione, e in particolare la lotta contro le gravi malattie e le minacce di più grave entità per la salute a carattere transfrontaliero, le misure riguardanti la sorveglianza e il sistema di allerta nel caso di catastrofi, la lotta contro il tabagismo e l'abuso di alcol e la protezione della salute pubblica.

1.5 Il contributo continuo e coordinato delle competenti agenzie dell'UE (²) è essenziale per garantire l'accettazione della strategia e la sua messa in opera.

(¹) Conclusioni del Consiglio sui valori e i principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C 146/01).

(²) L'Agenzia per i diritti fondamentali con sede a Vienna, l'Agenzia europea per la salute e la sicurezza di Bilbao, il Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie ecc.

1.6 Il Comitato è favorevole a una raccolta più mirata di dati a livello comunitario e alla loro valutazione comune per accrescere le possibilità di riuscita della strategia. Oltre a definire indicatori realistici e comparabili bisogna adoperarsi per aggiornare le banche dati e sviluppare metodi di verifica dell'esattezza dei dati raccolti. Il Comitato ricorda che è essenziale proteggere con il massimo rigore i dati personali.

1.6.1 Il CESE ritiene che i pazienti che necessitano di cure transfrontaliere dovrebbero disporre di informazioni più ampie sul loro diritto a beneficiare di prestazioni sanitarie di qualità. Dovrebbe esser cura degli Stati impedire che la libera prestazione di servizi crei situazioni di *dumping* sociale, che danneggerebbero il personale sanitario, la sua professionalità e in fin dei conti anche i pazienti.

1.7 Il CESE si compiace che la Commissione giudichi opportuno eliminare le profonde disuguaglianze esistenti sia all'interno degli Stati membri che tra di essi. Fa tuttavia presente alla Commissione la necessità di stare attenti a non contribuire ad accrescere tali disuguaglianze sostenendo il diritto alla mobilità dei pazienti e migliorando la mobilità dei lavoratori del settore sanitario.

1.8 Il CESE accoglie con favore il proposito della Commissione di rafforzare e promuovere la prevenzione e si compiace dei suoi sforzi per sostenere dei programmi di sensibilizzazione alla salute destinati a differenti classi di età. In tale contesto, assumono un ruolo importante le trasmissioni radiofoniche e televisive del servizio pubblico: queste dovrebbero essere concepite in funzione dei meno abbienti, che costituiscono una parte considerevole della popolazione dell'Unione europea, e in particolare dei bambini e degli adolescenti, che spesso non hanno altre possibilità di accedere a conoscenze e informazioni obiettive e realmente utili.

1.9 Il CESE propone di avviare una campagna di lunga durata, dal titolo *Cittadini europei in buona salute*, che accompagni la strategia quinquennale fino alla sua conclusione. Grazie ad un programma annuale evolutivo e a un sistema di *feedback* (flusso di informazioni di ritorno) la campagna dovrebbe permettere di procedere a una valutazione costante della strategia e a tutti gli adattamenti eventualmente necessari. Il Comitato raccomanda alla Commissione di estendere fino a dieci anni la durata sia della strategia che del programma/campagna a lungo termine, allo scopo di favorire lo sviluppo di un comportamento più attento alla salute da parte dei cittadini dell'UE.

1.10 Il CESE ribadisce l'esigenza di coinvolgere ampiamente tutti gli attori interessati negli sforzi rivolti a fare conoscere la strategia, a suscitare la discussione in merito a essa e ad attivarla. Considera infatti che solo con la trasparenza e la cooperazione sarà possibile garantire l'accettazione della strategia da parte del pubblico e la realizzazione del principio della democrazia partecipativa.

1.11 Il CESE fa presente alla Commissione l'importanza cruciale della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro e chiede che, con l'aiuto delle parti sociali e degli Stati membri, si rafforzi la cooperazione coordinata in questo campo nelle politiche comunitarie, e si migliorino la prevenzione e la protezione.

1.12 Il Comitato auspica che specialisti delle differenti politiche e rappresentanti delle parti sociali, delle organizzazioni professionali e della società civile creino dei forum a livello locale, regionale, nazionale e comunitario. Questi forum di cooperazione a vari livelli potrebbero costituire una rete in grado di favorire lo scambio di informazioni e costituirebbero un mezzo adeguato per consentire agli interessati di esprimere le loro istanze, permettendo così di distinguere tra le politiche nazionali e quelle comunitarie e contribuendo all'accettazione di entrambe. L'educazione dei cittadini ai comportamenti da tenere individualmente e collettivamente in caso di crisi sanitarie gravi dovrebbe essere uno dei temi oggetto dei forum suddetti, e in particolare di quelli seguiti da ampie fasce di popolazione, e permetterebbe, eventualmente, di gestire le situazioni difficili in modo efficace e nell'interesse di tutti.

1.13 Il CESE raccomanda che l'UE istituisca forum analoghi nel quadro della sua politica internazionale, associandovi le parti in causa e collaborando con le organizzazioni internazionali, in modo da consentire anche a tale livello il dibattito sugli obiettivi della sua politica e la definizione e l'attuazione delle strategie.

1.14 Il CESE appoggia l'innovazione nei sistemi sanitari degli Stati membri e si compiace dello sviluppo in corso nel campo dell'assistenza sanitaria on line. Nondimeno, per assicurare il rispetto del principio di sussidiarietà e l'effettivo esercizio dei diritti dei pazienti, ribadisce la necessità di proseguire lo studio di tali aspetti e delle possibili soluzioni.

1.15 Il CESE si rammarica che una strategia così importante per ogni cittadino dell'Unione non disponga di un bilancio autonomo. Per garantire a questa nuova strategia un'attuazione efficace, invita ad esaminare il bilancio dell'UE⁽³⁾, per individuare i progetti che si ripercuotono sulla salute dei cittadini e garantirne la valutazione e il monitoraggio, e successivamente l'armonizzazione. Durante l'intero periodo di riferimento della strategia, oltre al finanziamento dei progetti, bisogna adoperarsi per ottenere, per il periodo successivo al 2013, anche un finanziamento di bilancio per i nuovi compiti che diventeranno ricorrenti.

⁽³⁾ Cfr. il parere del CESE, del 12 marzo 2008, sul tema *La riforma del bilancio dell'UE e le future modalità di finanziamento*, relatrice: FLORIO (GU C 204 del 9.8.2008).

2. Osservazioni generali

2.1 La salute e la garanzia di prestazioni sanitarie di qualità sono una componente del modello sociale europeo, basato su valori imprescindibili quali la solidarietà, e dovrebbero quindi essere sviluppate attivamente⁽⁴⁾.

2.2 Il diritto a influire sulla propria salute mentale e fisica e ad accedere alle cure necessarie rientra nei diritti fondamentali dei cittadini europei e costituisce uno dei principi propulsori di una cittadinanza europea attiva.

2.3 Occorre mettere al centro il cittadino europeo e lavorare insieme alla costruzione di una cultura comunitaria della salute e della sicurezza.

2.4 Nell'Unione europea è fondamentale lottare contro la povertà e garantire a tutti l'accesso a prestazioni sanitarie di qualità; si tratta infatti di indicatori fondamentali, non solo nel campo della salute, ma anche in quello della promozione della competitività⁽⁵⁾.

3. Contenuto del Libro bianco

3.1 La Commissione europea ha organizzato due consultazioni sul tema della salute, dalle quali è emerso che esiste un generale sostegno per l'attuazione in Europa di una nuova strategia in materia, come pure l'auspicio di una cooperazione più intensa tra la Commissione e gli Stati membri per migliorare ulteriormente la protezione della salute nell'Unione.

3.2 Nel corso della consultazione sono state sottolineate varie questioni essenziali:

- la lotta contro le minacce per la salute,
- le disuguaglianze nel campo della salute, comprese quelle legate al genere,
- l'importanza di informare e di sensibilizzare i cittadini,
- la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie transfrontaliere,
- la definizione dei principali fattori legati allo stile di vita che incidono sulla salute, tra cui l'alimentazione, l'esercizio fisico, il consumo di alcol, il fumo e la salute mentale,
- la necessità di migliorare il sistema di informazione europeo per sostenere la strategia europea in materia di salute.

3.3 Il Trattato di Lisbona, firmato il 13 dicembre 2007, completa e precisa l'articolo 152 del Trattato CE, sostituendo al concetto di «salute umana» quello di «salute fisica e mentale». Il nuovo Trattato estende inoltre l'azione della Comunità in materia, aggiungendovi la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

⁽⁴⁾ Cfr. il parere del CESE, del 6 luglio 2006, sul tema *Coesione sociale: dare un contenuto al modello sociale europeo* (parere di iniziativa), relatore: EHNMARK (GU C 309 del 16.12.2006).

⁽⁵⁾ Cfr. il parere del CESE sul tema *Attuazione della strategia di Lisbona*.

3.4 Il Libro bianco ribadisce i valori condivisi in questo campo, quali il diritto a prestazioni di qualità, l'equità e la solidarietà. La Commissione ha elaborato la sua strategia comune sulla base di quattro principi fondamentali:

- i valori comuni nel campo della salute,
- la salute come bene più prezioso,
- la necessità di inserire la salute al centro di tutte le politiche,
- il rafforzamento del ruolo dell'UE nelle questioni sanitarie a livello mondiale.

3.5 Su tale base la Commissione definisce tre obiettivi principali per i prossimi anni:

- la protezione della salute in un'Europa che invecchia,
- la protezione dei cittadini dalle minacce alla loro salute,
- la promozione di sistemi sanitari dinamici e di nuove tecnologie.

Per realizzare tali obiettivi, la Commissione formula inoltre 18 proposte di azione.

4. Osservazioni particolari

4.1 Il CESE concorda con i principi fondamentali indicati nel Libro bianco. Accoglie pertanto con favore il principio di integrare la salute in tutte le politiche (HIAP, *Health in All Policies*): esso presuppone una cooperazione molto più stretta tra la Commissione, le parti sociali, le organizzazioni della società civile, il mondo accademico e i mezzi di informazione affinché la strategia possa essere promossa e attuata.

4.2 Il Comitato riconosce le tre sfide principali cui deve far fronte la sanità pubblica in tutto il mondo e cioè: la lotta contro un mondo microbiologico in continuo cambiamento, lo sforzo di far evolvere le abitudini e i comportamenti umani e infine la lotta per conseguire una maggiore visibilità e mezzi finanziari più consistenti⁽⁶⁾. Esso è altresì cosciente dei principali problemi che l'UE deve affrontare e delle risorse di cui essa dispone a questo fine:

- l'invecchiamento demografico, che costituisce una sfida sempre più ardua nel campo sia della diagnostica che delle cure e dei trattamenti,
- le minacce per la salute, come le epidemie causate da malattie infettive e il bioterrorismo, che costituisce una fonte di sempre più viva preoccupazione,
- il cambiamento climatico e i rischi nascosti della globalizzazione, e,
- parallelamente, anche del rapido sviluppo delle nuove tecnologie e di quello altrettanto rapido dei mezzi di promozione della salute e di prevenzione e trattamento delle malattie.

4.3 Il CESE sottolinea quanto sia importante che tutte le parti in causa (i poteri pubblici, le parti sociali, le organizzazioni della

⁽⁶⁾ Intervento della direttrice generale dell'OMS Margaret Chan al Comitato regionale per l'Europa dell'OMS, Belgrado, Serbia, 18 settembre 2007:
http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/en/index.html

società civile e in particolare le associazioni dei pazienti e quelle di difesa dei consumatori) possano svolgere un ruolo attivo e determinante sia nell'individuazione e nella risoluzione dei problemi che nello sviluppo di un comportamento attento alla salute.

4.4 Il Comitato si rammarica del fatto che non siano state coinvolte le parti sociali, gli attori della società civile, le organizzazioni professionali e le associazioni di pazienti. Esso auspica una collaborazione con i poteri pubblici, a livello locale, regionale, nazionale ed europeo, nel quadro del partenariato sociale, e ribadisce che l'uso efficace delle risorse finanziarie costituisce una delle condizioni indispensabili per realizzare la strategia dell'UE per la salute e il successo economico.

5. La salute dei cittadini europei

5.1 Il CESE concorda con la Commissione nel ritenere che, nel quadro dell'attuazione dell'agenda dei cittadini, i diritti civili e i diritti dei pazienti debbano costituire il punto di partenza centrale della politica europea in materia di salute. Nell'interesse della salute di ciascuno occorre sviluppare la solidarietà, che è l'elemento propulsivo del modello sociale europeo⁽⁷⁾.

5.2 Il Comitato sostiene la cittadinanza europea attiva, la quale è inconcepibile senza un atteggiamento consapevole sul fronte della salute. Tuttavia, malgrado gli sforzi sinora profusi dall'UE e dai suoi Stati membri, permangono grandi divari per quanto riguarda lo stato di salute dei cittadini⁽⁸⁾, il loro accesso a uno stile di vita sano nonché le pari opportunità, in particolare⁽⁹⁾ tra uomini e donne e a livello dei gruppi sfavoriti o vulnerabili. Il CESE invita la Commissione a fare in modo che, una volta che siano stati individuati gli svantaggi di cui soffrono particolari gruppi, vengano elaborate delle soluzioni specifiche e dei sistemi di aiuto, favorendo la cooperazione tra Stati membri. Sottolinea inoltre che promuovere programmi specifici destinati a monitorare e a preservare la salute delle persone anziane sarebbe utile per l'intera società e consentirebbe di tenere conto delle dinamiche demografiche.

5.3 Considerando i divari esistenti all'interno degli Stati membri e tra essi, il Comitato accoglie con favore l'obiettivo comune in base al quale le politiche in materia di salute dovrebbero contribuire alle strategie intese a ridurre e ad eliminare la povertà. Se da un lato la spesa sanitaria continua ad aumentare, d'altro canto tale aumento non dovrebbe in nessun caso comportare un abbassamento del tenore di vita o un impoverimento dei singoli e delle famiglie, all'interno o all'esterno dell'UE. Occorre pertanto fornire una gamma adeguata di servizi sanitari pubblici e di servizi sociali, garantendo che siano erogati in maniera equa, che abbiano costi accessibili e che siano disponibili a livello locale. Bisogna infatti evitare di allargare ulteriormente il fossato che nelle nostre società separa i ricchi e i poveri.

⁽⁷⁾ Cfr. il parere del CESE, del 26 settembre 2007, sul tema *I diritti del paziente* (parere d'iniziativa), relatore: BOUIS (GU C 10 del 15.1.2008).

⁽⁸⁾ Cfr. lo studio di impatto: in Italia il numero di anni di vita in buona salute per gli uomini è di 71, contro 53 in Ungheria.

⁽⁹⁾ Cfr. il parere del CESE, del 13 dicembre 2006, in merito alla *Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Una tabella di marcia per la parità tra donne e uomini 2006-2010*, relatrice: ATTARD (GU C 318 del 23.12.2006).

5.4 Il CESE ritiene che tutti i cittadini europei dovrebbero avere la possibilità di operare le proprie scelte in materia di salute, sia fisica che mentale, e di avere pari diritti in materia di assistenza sanitaria. Tale uguaglianza potrà essere raggiunta solo dedicando speciale attenzione ai gruppi sfavoriti, ad esempio le persone colpite da condizioni persistenti di povertà, appartenenti a gruppi marginali o escluse per motivi religiosi. Per migliorare la salute pubblica occorre inoltre dedicare maggiore attenzione alla salute mentale, in particolare presso i gruppi più sfavoriti ⁽¹⁰⁾.

5.5 Il CESE ritiene che per sostenere le attività dell'UE e quelle dei singoli cittadini gli Stati membri dovrebbero continuare a promuovere il dialogo interculturale, specie per quanto riguarda l'offerta e l'utilizzazione dei servizi sanitari. Grazie al riconoscimento e al sostegno della diversità culturale e del multilinguismo si può contribuire notevolmente a far accettare come legittima e a consolidare una condotta consapevole delle esigenze di salute, e a stimolare l'assistenza reciproca ⁽¹¹⁾ e il ricorso tempestivo alla prevenzione, ai servizi sanitari e alle cure.

5.6 Il Comitato invita la Commissione ad elaborare delle proposte che permettano di integrare in ogni politica dell'UE l'obiettivo di sviluppare nelle popolazioni un comportamento attento alla salute. L'obiettivo è fornire un'informazione indipendente sulla salute mentale e fisica anche ai cittadini sprovvisti di accesso a Internet e alle persone sfavorite, il cui numero è purtroppo in crescita. Per realizzare tale obiettivo si dovrebbe pensare a una collaborazione con radio e reti televisive pubbliche perché diffondano informazioni sulla salute pubblica e su quella individuale (ad esempio per quanto riguarda la prevenzione), nonché le informazioni utili per accedere tempestivamente alle strutture sanitarie. Si potrebbe inoltre ricorrere a strumenti di comunicazione come Internet, accessibili ai pazienti e agli operatori della sanità.

5.7 Il CESE sottolinea che anche iniziative come la campagna contro il tabagismo, la definizione di norme comuni in materia di etichettatura dei prodotti alimentari, la promozione della ricerca farmaceutica e lo sviluppo e la promozione della salute on line comportano tutti un valore aggiunto. In molti campi anche lo scambio di buone pratiche e la valutazione delle prestazioni possono svolgere un ruolo essenziale per garantire un impiego efficiente ed efficace delle limitate risorse finanziarie disponibili.

5.8 Il CESE ritiene che la politica di sostegno alla famiglia, come pure una formazione e un supporto adeguati, siano importanti per sviluppare un atteggiamento attento nei confronti della salute. Tale sensibilizzazione potrebbe iniziare dalla gravidanza delle future madri ⁽¹²⁾. Al fine di promuovere la cittadinanza europea il Comitato raccomanda di lanciare la campagna a lungo termine «Cittadini europei in buona salute».

⁽¹⁰⁾ Parere del CESE, del 17 maggio 2006, in merito al *Libro verde — Migliorare la salute mentale della popolazione — Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea*, relatore: BEDOSSA (GU C 195 del 18.8.2006).

⁽¹¹⁾ Cfr. il parere del CESE, del 20 aprile 2006, in merito alla *Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce l'Anno europeo del dialogo interculturale (2008)*, relatrice: CSER (GU C 185 dell'8.8.2006).

⁽¹²⁾ Come nel caso della rete di infermiere che in Ungheria accompagna i bambini e le loro famiglie dal concepimento al diciottesimo anno di età.

5.9 Pur essendo un convinto fautore della libera circolazione dei lavoratori e pur riconoscendo i diritti dei pazienti, il CESE richiama l'attenzione della Commissione sul fatto che la mobilità dei pazienti e dei lavoratori del settore sanitario non deve in alcun caso aggravare le disparità già esistenti nel settore della salute, che andrebbero anzi eliminate ⁽¹³⁾.

5.10 Il CESE ritiene che l'esistenza di servizi sociali e sanitari adeguati e di buona qualità costituisca un'indispensabile condizione preliminare per la disponibilità di un numero adeguato di lavoratori qualificati. È quindi opportuno retribuire meglio gli addetti al settore sanitario e garantire loro un migliore riconoscimento sociale e morale, onde rendere tale settore più attraente per i giovani. Il Comitato esprime preoccupazione per lo stato di salute dei lavoratori più anziani del settore sociale e sanitario, i quali risentono del logoramento dovuto al lavoro e dello stress professionale. Per tale ragione il Comitato ritiene necessario rivalutare il lavoro svolto nel settore dei servizi sociali e sanitari, e sottolineare che i loro addetti svolgono una funzione di grande valore per la promozione della salute nell'intera società.

5.11 A livello nazionale è necessario impegnarsi attivamente nell'elaborazione di una strategia ben strutturata in materia di salute, obiettivo che potrà essere raggiunto solo se gli saranno assegnati sufficienti mezzi finanziari e/o risorse provenienti dai sistemi di sicurezza sociale. Gli Stati membri non devono infatti investire solo nella prosperità della loro popolazione, ma anche nel benessere dei singoli cittadini.

6. Le questioni transfrontaliere e globali

6.1 Il CESE riconosce che in relazione a salute e globalizzazione l'UE può svolgere un ruolo importante tanto all'interno quanto all'esterno delle proprie frontiere: essa può infatti contribuire alla soluzione di problemi sanitari di portata mondiale, fornire delle risposte comunitarie alle catastrofi, alle pandemie e alle nuove sfide poste dal cambiamento climatico, rimediare alla carenza globale di lavoratori del settore sanitario attraverso un apposito fondo di compensazione ⁽¹⁴⁾ e promuovere l'accesso internazionale ai medicinali.

6.2 Le minacce per la salute attuali e in prospettiva (HIV/AIDS), che sono di natura transfrontaliera, confermano sempre più il valore aggiunto che l'UE può apportare, dato che gli Stati membri non sono in grado di trovare soluzioni a tali problemi intervenendo (problemi di accesso alle triterapie). Ciò vale in particolare nel caso delle malattie infettive, contro le quali occorre rafforzare i controlli e la protezione e organizzare la prevenzione in maniera coordinata.

⁽¹³⁾ Parere del CESE, del 27 ottobre 2004, in merito alla *Comunicazione della Commissione — Seguito del processo di riflessione di alto livello sulla mobilità dei pazienti e sugli sviluppi dell'assistenza sanitaria nell'Unione europea*, relatore: BEDOSSA (GU C 120 del 20.5.2005).

⁽¹⁴⁾ Parere del CESE, dell'11 luglio 2007, sul tema *La salute nel contesto del fenomeno migratorio* (parere esplorativo) relatori: CSER e SHARMA (GU C 256 del 27.10.2007).

6.3 Il CESE si rammarica della mancanza di specifiche proposte di azione della Commissione a favore dei lavoratori del settore sanitario, che sono attori chiave del successo della strategia per la salute. La correlazione tra la carenza di manodopera specializzata e l'insufficienza o la mancanza di prestazioni sanitarie è innegabile.

6.4 Il CESE ribadisce l'importanza di un'applicazione etica dei diritti dei pazienti nella relazione tra medici, pazienti e lavoratori del settore sanitario. In un mondo che cambia e che si sviluppa, caratterizzato dallo sviluppo dinamico delle tecnologie in campo sanitario, l'etica e la protezione dei dati personali rivestono un ruolo ancora più importante che in passato. Sono problematiche cui occorre pertanto dedicare speciale attenzione nel quadro dell'insegnamento e della formazione continua.

6.5 Il CESE richiama l'attenzione sulla sempre più grave mancanza di lavoratori del settore sanitario e sull'invecchiamento di quelli attivi. Bisogna pertanto applicare un approccio etico al reclutamento di tale personale, che preveda una politica adeguata in materia di integrazione, qualificazione e retribuzione degli addetti provenienti sia dall'UE che da paesi terzi. Occorre valutare la possibilità di favorire il ritorno nei rispettivi paesi dei lavoratori sanitari qualificati migranti, al fine di contribuire allo sviluppo del sistema sanitario dei loro paesi di origine. Per quanto riguarda le migrazioni intracomunitarie del personale sanitario, gli Stati membri dovrebbero evitare che la libera prestazione di servizi si traduca in un *dumping* sociale, perché ciò danneggerebbe il personale sanitario, la sua professionalità e in fin dei conti i pazienti.

7. L'adozione e l'applicazione della strategia

7.1 Il CESE si rammarica della mancanza d'informazioni e di dati sufficienti, obiettivi, comparabili e analizzabili sulla situazione sanitaria dei cittadini europei. Non esiste alcun sistema di monitoraggio che permetta raffronti tra Stati membri o regioni e anche le informazioni sulla salute e sicurezza sul lavoro evidenziano grandi scarti e zone d'ombra⁽¹⁵⁾. Le competenti agenzie dell'UE hanno un ruolo importante da svolgere in tale contesto.

7.2 Il Comitato raccomanda di continuare a impegnarsi a livello locale, regionale, nazionale ed europeo per predisporre statistiche pertinenti e definire indicatori.

7.3 Il successo della strategia di Lisbona rinnovata dipende anche dalla salute e dalla sicurezza dei lavoratori. Dal momento che un adulto trascorre un terzo della propria vita nel luogo di lavoro, le condizioni di quest'ultimo rivestono una particolare importanza per la salute. Condizioni di lavoro pericolose e dannose per la salute sono all'origine di perdite valutabili dal 3 al 5 % del PIL. La prevenzione costituisce il modo migliore per vigilare sulla salute e la sicurezza sul luogo di lavoro e per garantirle in modo permanente. A condizione di sottoscrivere e rispettare gli accordi collettivi, le PMI, che impiegano l'80 % dei

lavoratori, dovrebbero beneficiare di un sostegno particolare, dato che si trovano in una posizione di forte svantaggio in termini di possibilità e di mezzi finanziari rispetto alle multinazionali. Il CESE si rammarica inoltre del fatto che nelle misure di protezione sul luogo di lavoro non rientrino anche i lavoratori autonomi.

7.4 Il Comitato è favorevole a un adeguamento dei sistemi sanitari degli Stati membri nel senso di un innalzamento degli standard di servizio. Nel quadro dell'eliminazione delle disparità all'interno degli Stati membri e tra di essi, occorre prendere in esame non soltanto la responsabilità degli stessi Stati membri, ma anche il ruolo svolto dalle regioni: questo tuttavia non deve tradursi in un aggravamento delle competenze a livello nazionale. A questo proposito il Comitato esprime grande preoccupazione per le riforme dei servizi sanitari pubblici attualmente condotte in alcuni Stati membri, che vanno nel senso di ridimensionare i sistemi di assicurazione sociale e di privatizzare in larga misura la sanità pubblica.

7.5 Il CESE accoglie con favore l'obiettivo della Commissione di favorire e rafforzare la prevenzione e in particolare di migliorare la salute degli anziani, dei bambini e dei giovani; la realizzazione di tali obiettivi dipenderà anche dalle proposte di azione in materia di tabagismo, di alimentazione, di alcol, di salute mentale (compreso il morbo di Alzheimer) e di prevenzione del cancro, temi questi che rivestono particolare rilevanza per i gruppi verso i quali è diretta la strategia⁽¹⁶⁾.

7.6 Il Comitato si compiace dei progressi compiuti in campo tecnologico. Tuttavia non ritiene che la salute on line costituisca una soluzione in grado di garantire il livello necessario di parità di opportunità, dato che non sono ancora note le opinioni degli operatori del settore al riguardo. Se da un lato è del tutto giustificato mirare a una riduzione dei costi e a un approccio più incentrato sulla persona, dall'altro non vengono precisati a sufficienza i diritti dei pazienti e i compiti degli Stati membri in materia di sviluppo e di controllo.

7.7 Il CESE è favorevole a una più intensa cooperazione e a nuove iniziative con le organizzazioni internazionali. Dal momento che l'UE svolge un ruolo importante nel campo degli aiuti internazionali, il Comitato è favorevole al rafforzamento della cooperazione con l'OMS.

7.8 L'UE potrà contribuire alla realizzazione degli obiettivi dell'OMS per il XXI secolo solo a condizione di collaborare efficacemente con gli Stati membri, le agenzie delle Nazioni Unite, l'OMS stessa, l'OIL, varie altre organizzazioni internazionali e l'Organizzazione internazionale per le migrazioni. Bisogna anche rafforzare le relazioni con organizzazioni finanziarie internazionali quali l'FMI e la Banca mondiale, e favorire la nascita, a livello internazionale, di forum di discussione con le parti sociali e le organizzazioni professionali e della società civile, e più in particolare con le associazioni dei pazienti e con le associazioni di difesa dei consumatori.

⁽¹⁵⁾ Parere del CESE 994/2008 del 29 maggio 2008 in merito alla Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (COM(2007) 62 def.), relatrice: CSER (GU C 224 del 30.8.2008).

⁽¹⁶⁾ Parere del CESE, del 30 maggio 2007, in merito alla Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol, relatori: VAN TURNHOUT e JANSON (GU C 175 del 27.7.2007) e parere del CESE, del 28 settembre 2005, sul tema *L'obesità in Europa — ruolo e responsabilità degli interlocutori della società civile* (parere di iniziativa) relatrice: SHARMA (GU C 24 del 31.1.2006).

7.9 Il Comitato chiede che, nel quadro del rafforzamento della presenza dell'UE a livello internazionale, gli sia conferito, nell'ambito delle sue competenze, un ruolo più attivo nei dibattiti internazionali su determinati temi, in particolare quelli riguardanti le conseguenze del cambiamento climatico per la salute umana.

7.10 La strategia in campo sanitario dovrebbe sempre figurare in tutti gli ordini del giorno della politica europea di vicinato e della politica internazionale dell'UE, in modo da poter far fronte insieme alle pandemie, alle nuove minacce per la salute, alle conseguenze delle catastrofi e ai nuovi problemi sanitari derivanti dal cambiamento climatico o da altri fattori.

Bruxelles, 18 settembre 2008.

8. Risorse e mezzi finanziari

8.1 Il CESE ribadisce l'importanza di tener conto della strategia per la salute in ogni settore della politica europea. Per realizzare questo obiettivo si devono però garantire risorse finanziarie adeguate, dato che, stando al Libro bianco, non si prevedono fondi aggiuntivi provenienti dal bilancio comunitario. Pertanto il Comitato dubita che i controlli comunitari e le proposte di rafforzare i meccanismi di sorveglianza e di reazione alle minacce per la salute avranno successo se non sarà previsto un adeguato finanziamento. Sia ai fini dell'efficacia dei finanziamenti dei progetti sia per il carattere ripetitivo delle politiche comunitarie, sarebbe opportuno predisporre un finanziamento continuo specifico per ciascun compito ⁽¹⁷⁾.

Il Presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁷⁾ Parere del CESE, del 5 luglio 2006, in merito alla *Proposta di decisione del Consiglio relativa al sistema delle risorse proprie delle Comunità europee (.../.../CE, Euratom)*, relatrice: CSER (GU C 309 del 16.12.2006).