

**Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito alla proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero**

COM(2011) 866 definitivo — 2011/0421 (COD)

(2012/C 181/28)

Relatrice unica: **OUI**N

Il Consiglio, in data 19 gennaio 2012, e il Parlamento europeo, in data 17 gennaio 2012, hanno deciso, conformemente al disposto dell'articolo 304 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, di consultare il Comitato economico e sociale europeo in merito alla:

*Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero*

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD).

La sezione specializzata Occupazione, affari sociali, cittadinanza, incaricata di preparare i lavori del Comitato in materia, ha formulato il proprio parere in data 29 febbraio 2012.

Alla sua 479a sessione plenaria, dei giorni 28 e 29 marzo 2012 (seduta del 28 marzo), il Comitato economico e sociale europeo ha adottato il seguente parere con 149 voti favorevoli, 2 voti contrari e 4 astensioni.

## 1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1 Il Comitato economico e sociale europeo (CESE) accoglie con favore la proposta di decisione relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

1.2 Il CESE apprezza l'impostazione che consiste nel basarsi sui meccanismi in funzione per le malattie trasmissibili<sup>(1)</sup> e sull'analisi delle recenti crisi per colmare le lacune del dispositivo attuale, come è consentito dal Trattato di Lisbona.

1.3 Per intervenire in maniera efficace contro rischi che non conoscono frontiere, è necessario un coordinamento su scala continentale, in grado di cancellare le frontiere settoriali.

1.4 Il CESE chiede tuttavia che tutte le componenti della società civile contribuiscano a pianificare la preparazione e siano coinvolte nella comunicazione in caso di crisi. Limitare il coordinamento ai professionisti della salute e agli specialisti della protezione civile non corrisponde più al funzionamento attuale della società, caratterizzato dal ruolo importante assunto dai media nell'informazione della cittadinanza.

## 2. Il contesto

2.1 Le grandi epidemie di peste, colera o influenza dei secoli passati sono rimaste nella memoria collettiva come flagelli in grado di causare perdite umane catastrofiche nel giro di alcune settimane.

2.2 Grazie alla medicina moderna, gli europei del ventesimo secolo hanno creduto di essersi lasciati alle spalle tali rischi. Gli Stati hanno previsto misure di pubblica sanità, come le vaccinazioni obbligatorie e la sorveglianza sanitaria, per proteggere la

cittadinanza, e l'Europa si è munita di una rete efficace per lottare contro le malattie trasmissibili. Questo sistema funziona finché sono in gioco agenti infettivi noti e identificati da tempo, ma è risultato meno efficace nel caso di malattie nuove, come l'AIDS o la SARS<sup>(2)</sup>.

2.3 Sono comparse altre minacce in grado di mettere in pericolo la popolazione di intere regioni, e la grande mobilità di persone, generi alimentari, prodotti e altro, comporta nuove vulnerabilità. Virus che in passato si manifestavano solo a livello locale possono viaggiare molto rapidamente e costituire un pericolo in regioni in cui sono ignoti.

2.4 La scoperta e la produzione su vasta scala di nuovi prodotti chimici hanno senz'altro permesso di combattere le malattie, migliorare la resa agricola, facilitare le costruzioni e gli spostamenti, aumentare la quantità di prodotti disponibili, accelerare e diffondere ogni forma di comunicazione. Ma c'è un rovescio della medaglia: gli esseri umani vivono adesso in un «brodo chimico», con sostanze inquinanti di ogni genere diffuse nell'aria, nell'acqua e negli alimenti.

2.5 I fiumi, le piogge, i venti e i virus non conoscono frontiere; se c'è un settore in cui appare essenziale organizzarsi su scala europea, è proprio quello della protezione della salute della cittadinanza.

2.6 Una delle conseguenze della produzione industriale di massa è il riscaldamento climatico, con il suo seguito di conseguenze. Ma ci sono anche incidenti industriali, nuovi virus ecc. La protezione della salute non può limitarsi strettamente all'aspetto delle malattie trasmissibili, e neanche alla sorveglianza sanitaria della popolazione.

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

<sup>(2)</sup> Sindrome acuta respiratoria severa.

2.7 In una società caratterizzata da interdipendenza, il rischio per la salute può provenire da qualsiasi direzione. Le crisi sanitarie prendono le mosse da un inquinamento industriale, un'epizootia o una catastrofe naturale. Occorre quindi abbattere le frontiere non solo geografiche, ma anche settoriali.

2.8 Per le malattie trasmissibili esiste un efficace dispositivo mondiale guidato dall'Organizzazione mondiale della sanità <sup>(3)</sup>.

2.9 L'Europa non parte da zero, il sistema è ben rodato ed efficace anche sul piano delle malattie trasmissibili, ma durante la pandemia di influenza H1N1 esso ha mostrato delle lacune per quanto riguarda l'acquisto di vaccini che possono essere preparati solo al momento dell'apparizione del nuovo virus. La produzione industriale del vaccino e la negoziazione dei prezzi hanno indotto gli Stati membri ad adottare atteggiamenti differenti nei riguardi della vaccinazione, che avrebbero potuto avere conseguenze gravi sulla propagazione del virus se quest'ultimo fosse stato più virulento.

2.10 Dopo gli attentati dell'11 settembre 2001 e dopo che negli Stati Uniti sono stati perpetrati degli attentati con lettere e pacchi contenenti spore di antrace, al livello europeo competente è stato istituito un comitato per la sicurezza sanitaria <sup>(4)</sup>, competente per i rischi diversi dalle malattie trasmissibili. Tuttavia tale comitato non ha ottenuto il rango di istituzione e non può pertanto prendere decisioni politiche quando se ne presenta l'esigenza.

### 3. Migliorare la situazione attuale

3.1 La proposta in esame permette quindi di colmare le attuali lacune basandosi sul Trattato di Lisbona <sup>(5)</sup>, che conferisce nuove competenze in questo campo, e sull'analisi delle difficoltà che si sono presentate nel corso delle recenti crisi sanitarie.

3.2 Le crisi sanitarie sono state numerose: crisi della mucca pazza, pandemia H1N1, batterio E. coli/STEC O104, attentati al cloro in Iraq, contaminazione con melamina, fanghi tossici rossi, maree nere, nuvola di cenere. Ogni crisi permette di constatare le debolezze del sistema attuale e di proporre dei miglioramenti. La proposta di decisione in esame è intesa a definire un quadro coerente, basandosi su quanto già esiste, e a creare migliori cooperazioni nazionali e settoriali.

3.3 La proposta non copre i rischi radiologici e nucleari, che sono già oggetto di un altro atto legislativo europeo.

3.4 Le disposizioni dell'UE attualmente in vigore riguardano esclusivamente i rischi legati alle malattie trasmissibili <sup>(6)</sup>. La rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili, che dà l'allarme e coordina la reazione a livello europeo, non è adeguata alle norme e alle esigenze attuali, e viene quindi proposto di sostituirle con le disposizioni del documento in esame.

<sup>(3)</sup> Regolamento sanitario internazionale: <http://www.who.int/ihr/en/>

<sup>(4)</sup> Cfr le conclusioni della presidenza del 15 novembre 2001 sul bioterrorismo (13826/01) e le conclusioni del Consiglio del 22 febbraio 2007 riguardanti la proroga e l'estensione provvisoria del mandato del comitato per la sicurezza sanitaria (6226/07).

<sup>(5)</sup> Articolo 6, lettera a), e articolo 168, paragrafo 1, del TFUE.

<sup>(6)</sup> 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 (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).

3.5 Rafforzare il sistema attuale, estendendolo agli altri rischi, consentirà di innalzare il livello di sicurezza senza causare grandi spese aggiuntive.

3.6 Il Comitato accoglie con favore gli obiettivi della proposta:

- nel campo della pianificazione della preparazione, coordinamento degli sforzi degli Stati membri per migliorare la preparazione e rafforzare le capacità. «A tal fine, la Commissione garantirà il coordinamento tra i piani nazionali e tra i settori chiave come i trasporti, l'energia e la protezione civile e sosterrà gli Stati membri nel mettere a punto un meccanismo di approvvigionamento comune delle contromisure mediche.»;

- quando uno Stato membro segnalerà una minaccia grave che non costituisce una malattia trasmissibile, sarà creata una rete apposita, intesa a fornire le informazioni e i dati necessari per la valutazione dei rischi e la sorveglianza delle nuove minacce. Le malattie trasmissibili continueranno ad essere osservate secondo le modalità attuali;

- l'attuale sistema di allarme rapido e di reazione sarà esteso per coprire tutte le minacce gravi per la salute, e non solo le malattie trasmissibili;

- saranno realizzate in modo coordinato delle valutazioni nazionali o europee dei rischi per la salute derivanti, in situazioni di crisi, da minacce di origine biologica, chimica, ambientale o sconosciuta;

- la decisione definisce infine un quadro coerente che regola la reazione dell'UE in caso di crisi nel campo della salute pubblica. Concretamente, dando una veste ufficiale al comitato per la sicurezza sanitaria, l'UE potrà coordinare meglio le reazioni nazionali in caso di emergenze sanitarie.

3.7 Gli obiettivi dichiarati della proposta, cui il CESE sottoscrive pienamente, sono un migliore coordinamento e una maggiore efficacia, la possibilità di aggiudicare appalti europei negoziando con i laboratori farmaceutici dei prezzi che consentano di tutelare tutti gli europei, la disponibilità di un sistema di allarme europeo in aggiunta a quello internazionale dell'OMS, e l'estensione dei dispositivi esistenti ai rischi chimici, batteriologici, ambientali ecc.

3.8 Valutare i rischi con una rete europea di specialisti, concordare la stima del livello di gravità, per prevedere una reazione appropriata e definire insieme dei messaggi, scambiarsi dati sensibili rispettando le regole (specie quelle riguardanti la tutela dei dati personali) e con dati comparabili tra Stati membri e con i paesi vicini, elaborare congiuntamente gli avvisi destinati ai viaggiatori, contribuisce a un aumento di efficacia senza appesantire i dispositivi creandone altri nuovi.

#### 4. Tenere conto delle evoluzioni in corso

4.1 Il CESE desidera tuttavia richiamare l'attenzione delle autorità europee e degli Stati membri sulle modalità con cui si sono prodotte le crisi recenti.

4.2 Sia nel caso della pandemia di influenza H1N1, che in quello del batterio *E. coli*/STEC O104, si è potuto constatare che le informazioni diffuse dalle autorità pubbliche non sono le uniche, e che una parte della popolazione confida maggiormente in informazioni non verificate, disponibili su Internet. Questa profusione di informazioni può complicare la gestione di una crisi ed avere effetti gravi sulla salute pubblica e su interi settori economici, quando per esempio taluni medici criticano il vaccino, o quando vengono diffuse informazioni erranee sulla provenienza dei batteri.

4.3 Una cattiva diffusione delle informazioni può causare enormi sprechi e compromettere l'efficacia dei dispositivi. L'aspetto pedagogico dev'essere altrettanto importante quanto le considerazioni economiche.

4.4 Ciò induce la Commissione a raccomandare di coinvolgere nel dispositivo di crisi tutte le componenti della società civile, in qualità di punti di trasmissione delle informazioni, e

a realizzare, al di fuori dei periodi di crisi, un'opera di sensibilizzazione, a partire dalle scuole e dai luoghi di lavoro, per spiegare ai cittadini come avviene la loro protezione dai rischi, come funzionano i sistemi di vigilanza e di allerta, a cosa bisogna credere in caso di crisi e chi è abilitato a diffondere informazioni degne di fede.

4.5 La comunicazione è divenuta un aspetto essenziale nei casi di crisi di salute pubblica, altrettanto importante quanto la disponibilità di vaccini, perché questi ultimi hanno un'utilità incerta se la cittadinanza non è persuasa dell'esigenza di farsi vaccinare.

4.6 Fare appello alla responsabilità dei cittadini ha senso solo se essi sono realmente in grado di esercitarla, e ciò presuppone che siano stati informati e istruiti anticipatamente in merito ai dispositivi esistenti e al ruolo che ciascuno dovrà svolgere. I cittadini possono partecipare, essere dei soggetti della protezione comune, proprio come possono contribuire a peggiorare le cose se non sono stati responsabilizzati e informati correttamente. Nell'interesse generale le pubbliche autorità devono coinvolgere nella protezione della collettività tutte le organizzazioni interessate al bene comune, favorendo un'adeguata informazione reciproca.

Bruxelles, 28 marzo 2012

*Il presidente*  
*del Comitato economico e sociale europeo*  
Staffan NILSSON

---