



REGIONE ABRUZZO

Direzione Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Rapporti Esterni

Servizio Attività di Collegamento con l'Unione europea

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles - Tel. 0032.2.6262850 Fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it



S P E C I A L E L E F O N T I

***UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE: APPROCCIO
STRATEGICO DELL'UNIONE EUROPEA 2008/2013
- LIBRO BIANCO -***

NUMERO 7 - NOVEMBRE 2007

Approfondimenti monografici su tematiche di interesse regionale

S O M M A R I O

Presentazione.....p. 2

1. “Insieme per la salute: un approccio strategico per il 2008/2013” - La nuova strategia della Commissione in materia di salute [Fiche informativa n. 14 del 27 novembre 2007].....p. 5

2. LIBRO BIANCO - Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013 [COM(2007) 630 definitivo del 23.10.2007].....p. 13

3. LIBRO BIANCO - Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013 - DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO: SINTESI DELLA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO {COM(2007)630 definitivo - [SEC(2007)1374 - SEC(2007) 1375 - SEC(2007)1376] del 23.10.2007}.....p. 25

P R E S E N T A Z I O N E

La materia della salute ha occupato la ribalta delle politiche europee con una certa regolarità negli ultimi mesi. Dopo l'approvazione della decisione sul "Secondo Programma di azione comunitaria in materia di salute per il periodo 2008/2013", cui è dedicato il precedente fascicolo Speciale della nostra Newsletter, lo scorso 23 ottobre - infatti - sono stati adottati gli orientamenti strategici della Commissione in materia di salute per il nuovo periodo di programmazione economico-finanziaria.

"Insieme per la salute: un approccio strategico per il 2008/2013" è il nuovo libro bianco della Commissione destinato ad orientare l'attuazione delle azioni in materia di salute per il periodo 2008/2013.

Esso nasce dall'esigenza, per la prima volta, di misurare il nucleo centrale del tema della salute pubblica comune a tutte le politiche perseguite a livello europeo.

In tale ottica, la nuova strategia mette a fuoco quattro criteri-guida ritenuti essenziali per migliorare la salute a livello europeo:

- adottare un approccio orientato al valore effettivo delle politiche di settore;*
- identificare chiaramente il nesso fra salute pubblica e prosperità economica;*
- integrare il tema della salute in tutte le politiche perseguite a livello europeo;*
- rafforzare il ruolo dell'Unione quale "attore globale" in materia di salute.*


Consapevoli dell'importanza del tema, per la sua centralità rispetto alla programmazione regionale, ai nuovi orientamenti dedichiamo un fascicolo Speciale della Newsletter.

Il nuovo contributo intende fornire un compendio agile e sistematico delle nuove direttrici strategiche e rappresenta un complemento necessario del precedente, relativo al solo quadro giuridico e finanziario delle nuove misure.

Nello Speciale, come d'abitudine, troverete il testo ufficiale della nuova disciplina, oltre ad una scheda tecnica di dettaglio, elaborata dal nostro Servizio, che si propone essenzialmente di fornire gli strumenti idonei a ricostruire il processo, evidenziandone gli antecedenti logico-giuridici e fornendo - nel contempo - un inquadramento di tipo sistematico.

Con questo ci auguriamo di aver completato il quadro relativo alle nuove politiche di settore, dichiarandoci sinora a disposizione di quanti, tra i nostri interlocutori istituzionali, ritengano di approfondire ulteriormente taluno degli aspetti presi in considerazione.

(Servizio Attività di Collegamento con l'Unione europea - 29 novembre 2007)

	<p style="text-align: center;">DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA, POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE RELAZIONI ESTERNE</p> <p style="text-align: center;"><i>SERVIZIO ATTIVITA' DI COLLEGAMENTO CON L'UNIONE EUROPEA DI BRUXELLES</i></p> <p style="text-align: center;">FICHE INFORMATIVA</p>	<p style="text-align: center;"><u>N. 14</u></p> <p style="text-align: center;"><i>27.11.2007</i></p>
---	---	--

***“INSIEME PER LA SALUTE: UN APPROCCIO STRATEGICO PER IL 2008/2013”
LA NUOVA STRATEGIA DELLA COMMISSIONE IN MATERIA DI SALUTE***

I.1. PREMessa ED INQUADRAMENTO SISTEMATICO

Come è noto, l'articolo 152 del Trattato che istituisce la Comunità europea stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un elevato livello di protezione della salute umana. Per avvicinarsi alla definizione di una prima vera e propria “strategia” per la salute di livello comunitario, però, si è dovuto attendere il 16 maggio del 2000, quando la Commissione adottò una comunicazione¹ nella quale, muovendo dal presupposto che occorresse concentrare le risorse finanziarie negli ambiti rispetto ai quali l'azione svolta a livello comunitario poteva apportare un reale valore aggiunto alla tutela della salute pubblica, propose una serie di azioni volte essenzialmente ad evitare la duplicazione degli interventi relativamente agli ambiti per i quali le azioni si prestavano ad essere meglio disciplinate a livello nazionale, da parte dei singoli Stati membri, ovvero internazionale, da parte delle Organizzazioni internazionali di settore.

Parallelamente, si sviluppavano le azioni svolte nel quadro del “Programma annuale per la salute pubblica”, il che consentì di rafforzare ulteriormente una visione sinergica del settore della salute a livello europeo, rafforzando - nel contempo - il legame trasversale rispetto a tutte le altre politiche.

¹ Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale ed al Comitato delle regioni su di una strategia della salute per la Comunità europea [COM(2000) 285 final del 16.5.2000 - 2000/0119 (COD)]

Da parte sua, il Consiglio dell'Unione europea affermava ripetutamente² l'impegno a tenere nella debita considerazione il tema della salute nelle politiche intersettoriali di competenza assumendo come la salute ed il benessere dei cittadini europei siano di per sé valori importanti. In particolare, partendo dal presupposto che molti fattori determinanti per la salute sono connessi alle scelte e agli stili di vita individuali, mentre altri sfuggono al controllo degli individui e della politica in materia di sanità, ha affermato che le politiche possono avere impatti positivi o negativi sui fattori determinanti per la salute e che tali impatti si manifestano nelle conseguenze per la salute e nello stato di salute della popolazione; e che mentre vi è uno scarto temporale significativo tra l'adozione delle decisioni politiche e il momento in cui se ne avverte l'impatto sulla salute, gli effetti sui fattori determinanti per la salute possono essere percepiti assai prima e quindi legittimano pienamente un intervento a livello sovranazionale.

Qualche anno più tardi, nel 2002, mentre venivano intensificati gli sforzi per fronteggiare le minacce alla salute ed al "Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie" veniva affidato il compito di promuovere la cooperazione transfrontaliera tra sistemi sanitari, toccò al Commissario alla salute ed alla protezione dei consumatori David BYRNE³ di esplicitare le direttrici di un vero e proprio concetto paneuropeo di "Politica della salute".

Quindi, nel 2004, nell'ottica di rivedere la "Strategia per la salute" adottata nel 2000, aggiornandola ai progressi registratisi nel frattempo, la Commissione ha lanciato un processo di riflessione sul tema della "Buona salute per tutti".

I risultati del processo sono confluiti nei documenti che hanno determinato le fasi successive dello sviluppo, fino a condurre alla nuova strategia sulla salute quale essa è stata da ultimo consacrata nel "Libro bianco" adottato dalla Commissione lo scorso 23 ottobre.

1.1.1. ANTECEDENTI DEL NUOVO APPROCCIO: IL MANDATO DEL CONSIGLIO

Nelle conclusioni sugli aspetti inerenti la "Salute in tutte le politiche", sottoposti all'approvazione della 2767a sessione del Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori 30 novembre-1° dicembre dello scorso anno, a margine dell'accordo politico raggiunto sul secondo programma d'azione

² Risoluzione del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, dell'11 novembre 1991, relativa alle scelte fondamentali nel settore della politica sanitaria (GU C 304 del 23.11.1991, pag. 5); risoluzione del Consiglio, del 2 giugno 1994, relativa al quadro d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (GU C 165 del 17.6.1994, pag. 1); risoluzione del Consiglio, del 20 dicembre 1995, relativa all'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità (GU C 350 del 30.12.1995, pag. 2); risoluzione del Consiglio, del 12 novembre 1996, relativa all'integrazione dei requisiti in materia di protezione della salute nelle politiche della Comunità (GU C 374 dell'11.12.1996, pag. 3); conclusioni del Consiglio del 30 aprile 1998 e dell'8 giugno 1999 sull'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità (GU C 169 del 4.6.1998, pag. 1; GU C 195 del 13.7.1999, pag. 4); risoluzione del Consiglio, del 18 novembre 1999, diretta ad assicurare la protezione della salute in tutte le politiche e attività comunitarie (GU C 86 del 24.3.2000, pag. 3).

³ Sul tema dell'"Europa della salute" si veda in particolare il discorso del Commissario alla salute ed alla protezione dei consumatori David BYRNE "Future priorities in EU health policies European Health Forum on "Common Challenges for Health and Care" - Gastein, 26 Settembre 2002;

comunitaria in materia di salute 2008-2013.⁴ il Consiglio aveva avuto modo di sottolineare che gli impatti dei fattori determinanti per la salute sono ripartiti in modo disuguale tra i gruppi di popolazione, determinando disuguaglianze a livello sanitario; inoltre gli ambienti della vita quotidiana, quali asili nido, scuole, luoghi di lavoro, quartieri e gli spostamenti tra questi luoghi hanno effetti significativi sulla salute e, a loro volta, hanno un effetto sull'economia poiché consentono una partecipazione attiva e produttiva alla vita professionale.

D'altra parte, gli stili di vita non sono soltanto il risultato di decisioni individuali, ma dipendono anche dalla possibilità di effettuare scelte sane negli ambienti della vita quotidiana e dal sostegno offerto a tali scelte.

Sulla base di tali presupposti, il Consiglio aveva quindi chiesto un'ampia mobilitazione sociale finalizzata ad affrontare i fattori determinanti per la salute, in particolare la cattiva alimentazione, la mancanza di attività fisica, il consumo nocivo di alcol, il tabacco e lo stress psico-sociale, accogliendo con estremo favore gli sforzi compiuti dalla Commissione nel corso degli anni '90 nell'intento di inserire gli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche.

Nel documento di che trattasi, inoltre, si coglieva con particolare favore il rilievo più accentuato riservato alla salute nell'ambito della strategia per lo sviluppo sostenibile e l'inclusione di un indicatore relativo alla salute tra i principali indicatori strutturali europei, che sottolineava l'importanza della salute per l'economia della Comunità.

D'altra parte, in precedenza, anche nel corso della conferenza "Salute in tutte le politiche", tenutasi a Kuopio (Finlandia) il 20 e 21 settembre 2006, era stata formulata l'esigenza di prendere maggiormente in considerazione l'impatto sulla salute nel processo decisionale, con riferimento ai diversi settori d'intervento ed ai diversi livelli, al fine di proteggere, mantenere e migliorare lo stato di salute della popolazione.

Conseguentemente, sul presupposto che:

- molte politiche comunitarie hanno un impatto potenziale, positivo o negativo, sulla salute, che si traduce in una serie di fattori determinanti per la salute;
- una migliore base di conoscenze in materia di fattori determinanti per la salute e l'analisi delle relazioni tra cause e effetti aumenterebbero notevolmente la possibilità di elaborare una politica "informata" e rafforzerebbero la coerenza dell'azione e la definizione di politiche intese a potenziare la coesione e il capitale sociali, migliorare la salute e la sicurezza e, quindi, contribuire ad aumentare la produttività e la crescita economica

⁴ Ricordiamo che il "Secondo Programma d'azione in materia di Salute" copre il periodo che va dalla dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2013, e prevede una disponibilità finanziaria di 321,5 Milioni di Euro. Esso mira a completare e sostenere le politiche degli Stati membri relativamente alla protezione ed alla promozione della salute e della sicurezza delle persone, nonché al miglioramento della sanità pubblica. A tale disponibilità si aggiunge poi un importo pari a **44,1 milioni di Euro**, finalizzato ad assicurare il completamento dei programmi ancora in essere, relativamente all'esercizio in corso. Ne consegue che, complessivamente, le azioni relative al settore, per il periodo in questione potranno contare su una disponibilità finanziaria di 365,6 milioni di Euro. Ricordiamo, inoltre, che a questo tema abbiamo dedicato un numero Speciale della nostra Newsletter (n. 06/2006) per cui è a questo e, nello specifico, alla *fiche* tecnica di dettaglio che lo accompagna, per ulteriori approfondimenti di dettaglio. Entrambi i documenti sono consultabili e scaricabili al seguente *link*: <http://www.regione.abruzzo.it/xeuropa/index.asp?modello=notizieSing&servizio=le&stileDiv=sequence&b=evento64&tom=64>

nell'UE;

- bisognerebbe identificare e monitorare i principali fattori determinanti per la salute influenzati dalle politiche comunitarie e riferire regolarmente in merito alle tendenze osservate; l'impatto sulla salute delle politiche più importanti per questo settore andrebbe altresì valutato sistematicamente e i risultati andrebbero ampiamente diffusi mediante le misure disponibili, segnatamente il programma quadro di ricerca;
- gli obiettivi legati ai fattori determinanti per la salute dovrebbero essere inclusi nelle politiche comunitarie nei vari settori, tenendo presente l'impatto sull'economia nel suo insieme; ciò vale, in particolare, per la politica economica e le politiche in materia di occupazione, coesione e competitività, nonché per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
- molte politiche i cui obiettivi sanitari si sovrappongono trarrebbero vantaggio da una collaborazione intersettoriale caratterizzata da obiettivi comuni; ciò vale, in particolare, per le politiche occupazionale, sociale e sanitaria, per quanto attiene al miglioramento della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, e per le politiche ambientale e dei trasporti per quanto concerne l'elaborazione di soluzioni sane e sostenibili a favore dell'ambiente e della pianificazione urbana;
- lo stato di salute della popolazione può essere migliorato attraverso la riduzione delle disuguaglianze sanitarie che può essere più efficacemente conseguita mediante un'azione intersettoriale di ampia portata;
- un migliore stato di salute della popolazione ha ripercussioni positive sullo sviluppo sociale generale e sull'economia, nonché sulla spesa sanitaria;
- un'azione di ampia portata che abbracci vari settori completa i compiti più specifici assolti dal settore sanitario; gli istituti di sanità pubblica, gli istituti sanitari e gli operatori sanitari dovrebbero essere i patrocinatori e gli esperti dei lavori intersettoriali;

il Consiglio aveva invitato la **Commissione** a:

- definire un piano di lavoro sul tema della "Salute in tutte le politiche", ponendo in particolare l'accento sull'equità in campo sanitario, e a prendere in considerazione l'inclusione di tali attività nella sua nuova strategia sulla salute;
- porre l'accento sull'equità e sull'influenza delle altre politiche sulla salute pubblica nelle iniziative future riguardanti le questioni sanitarie;
- esplorare e, se del caso, a sviluppare ulteriori meccanismi di coordinamento per garantire che gli aspetti sanitari siano presi in considerazione, in modo sistematico e strutturato, nel processo decisionale nei vari settori, inclusi i trattati internazionali;
- sviluppare ulteriormente la base delle conoscenze e la metodologia necessarie per comprendere meglio i fattori determinanti per la salute e il modo in cui sono influenzati dalle

politiche pubbliche a tutti i livelli, inclusa la valutazione della pertinenza, per la sanità pubblica, delle attuali pratiche di valutazione d'impatto attraverso, per esempio, valutazioni ex post, in stretta collaborazione con la Commissione dei determinanti sociali della salute dell'OMS;

- fornire informazioni sulle tendenze constatate in materia di fattori determinanti per la salute e sui nessi tra sanità pubblica e sviluppo sociale ed economico nell'Unione europea, a livello nazionale e regionale;
- sfruttare le sinergie tra i settori d'azione con obiettivi interconnessi, ad esempio attraverso la cooperazione a titolo dei programmi, segnatamente per quanto riguarda la salute sul luogo di lavoro;
- incoraggiare e sostenere lo scambio di buone pratiche e informazioni sulle politiche intersettoriali tra i vari settori comunitari, gli Stati membri e gli altri soggetti, ponendo particolarmente l'accento sulle disuguaglianze in ambito sanitario; e ad appoggiare lo sviluppo di capacità nelle politiche intersettoriali in materia sanitaria;
- cooperare con le organizzazioni internazionali sulle questioni legate alle politiche intersettoriali;
- provvedere all'elaborazione di relazioni sulle attuali pratiche seguite dalla Commissione nelle valutazioni dell'impatto sanitario e, inizialmente entro il 2009 e successivamente ad intervalli appropriati, sulle principali misure intese a garantire un elevato livello di protezione della salute in tutte le politiche ed azioni comunitarie;

gli **Stati membri** a contribuire a:

- sviluppare la base delle conoscenze riguardo alla salute, ai relativi fattori determinanti e alle tendenze in materia, incluse le disuguaglianze a livello sanitario;
- tenere conto, nella formulazione e attuazione delle politiche nazionali, del valore aggiunto rappresentato per la salute pubblica dalla cooperazione tra il settore pubblico, le parti sociali, il settore privato e le organizzazioni non governative;
- realizzare, se del caso, valutazioni dell'impatto sanitario delle principali iniziative politiche aventi un effetto potenziale sulla salute;
- prestare particolare attenzione all'impatto delle principali politiche pubbliche sull'equità in campo sanitario, anche per quanto riguarda la salute mentale e a prodigare gli sforzi necessari per contrastare le disuguaglianze a livello sanitario;
- concentrarsi sullo sviluppo delle capacità per l'analisi e l'elaborazione delle politiche al fine di migliorare le politiche intersettoriali;

ed il **Parlamento europeo** di operarsi per:

- applicare i meccanismi parlamentari per garantire un'efficace cooperazione intersettoriale al fine di conseguire un elevato livello di protezione della salute in tutti i settori d'azione;
- tenere conto delle valutazioni dell'impatto sanitario delle proposte, legislative e non, e a realizzarne a sua volta;
- esaminare l'impatto sulla salute del processo decisionale in tutti i settori d'intervento, ponendo particolarmente l'accento sull'equità in campo sanitario.

1.1.2. ANTECEDENTI DEL NUOVO APPROCCIO: IL PROCESSO DI CONSULTAZIONE AVVIATO DALLA COMMISSIONE

Al termine del 2006 la Commissione ha avviato un processo di consultazione basato sul documento "La salute in Europa: un approccio strategico. Documento di riflessione per la strategia sanitaria"⁵.

Tale consultazione si è conclusa nel febbraio 2007 e sul presupposto di raccogliere contributi e proposte da parte degli *stakeholders* in merito alle modalità di sviluppo e di attuazione di una nuova strategia sanitaria⁶ ha catalizzato un intorno a sé circa 153 risposte e/o proposte.

In termini generali tutti i partecipanti hanno accolto con favore la proposta di un nuovo quadro globale, strategico e coerente, per la politica sanitaria del prossimo decennio. La salute, infatti, viene percepita da tutti come preziosa non solo di per sé, ma anche in quanto fattore-chiave della crescita economica europea e, pertanto, fattore di progresso e di sviluppo per l'Unione nel suo complesso.

In particolare, i partecipanti si sono generalmente espressi a favore dell'approccio proposto dalla Commissione, riassumibile nei seguenti punti:

- focalizzare le attività su diverse problematiche sanitarie essenziali;
- sviluppare un approccio più sostanziale in relazione alla presa in considerazione delle questioni sanitarie nell'ambito di tutte le politiche;
- impegnarsi maggiormente su questioni globali.

Molti partecipanti, inoltre, hanno sottolineato come, nel quadro dell'esigenza di intraprendere iniziative nei settori nei quali vi sia un chiaro valore aggiunto europeo, le sfide rappresentate dalle esigenze sanitarie di carattere transfrontaliero costituiscono - nel contempo - una grande opportunità, oltre che un formidabile banco di prova del nuovo approccio strategico a livello comunitario.

Altri hanno sottolineato come la cooperazione europea dovrebbe essere incentivata in molteplici settori tra cui i pericoli potenziali, le disuguaglianze e l'informazione in campo sanitario, nonché l'incentivazione di stili di vita sani. Particolare risalto è stato dato, inoltre, all'onere rappresentato dalle

⁵ Al seguente *link* è possibile consultare e scaricare il relativo documento: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_discussion_en.pdf

⁶ Come accennato in premessa, infatti, la Commissione aveva avviato un processo di riflessione "Consentire la salute per tutti" già a partire dal 2004, fissando alcuni primi concetti generali relativi ai contenuti ed al campo di applicazione di una nuova strategia sanitaria. Al seguente *link* è possibile consultare e scaricare il relativo documento: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm

malattie non trasmissibili, oltre che dalla necessità di sviluppare un sistema di informazione sanitaria con libero accesso ai dati, su base comparata a livello europeo.

In termini attuativi concreti, poi, è stata generalmente condivisa l'esigenza di un dispositivo di cooperazione strutturata con gli Stati membri, eventualmente impiegando metodologie già verificate e comprovate secondo il metodo aperto di coordinamento, ma da parte di alcuni sono anche stati proposti approcci alternativi, tendenti ad affidare il controllo dell'attuazione della nuova strategia a strutture nuove o già esistenti.

Quanto alla determinazione degli obiettivi, essa è stata ritenuta di fondamentale importanza per la strategia sanitaria e numerose sono state le proposte di prevedere obiettivi specifici di breve così come di lungo termine.

In particolare, i partecipanti hanno chiesto che i progressi effettuati nel conseguimento degli obiettivi della strategia sanitaria siano monitorati mediante indicatori di processo e di risultato, da definirsi in cooperazione con gli Stati membri. In tale ottica, gli Stati membri sarebbero responsabili della raccolta e della trasmissione dei dati, mentre la Commissione si farebbe carico del relativo monitoraggio e della valutazione degli scostamenti così come dei progressi via via registratisi.

In molte risposte è stato infine sottolineato che il successo della strategia sarà inscindibilmente connesso alla capacità di rendere percepibile lo stretto legame di complementarità ed interdipendenza esistente tra le azioni intraprese a livello degli Stati membri e quelle europee. Ciò, naturalmente, richiederà una chiara assunzione di responsabilità ed una partecipazione attiva allo sviluppo concreto della strategia, da parte di tutti gli attori-chiave, a partire dalle Autorità sanitarie nazionali, così come quelle regionali, territoriali. Ed a tal fine alcuni partecipanti hanno anche suggerito di accompagnare l'attuazione della nuova strategia, attraverso programmi di azione complementari specifici, da realizzarsi nei diversi Stati membri.

II.2. I CONTENUTI DELLA NUOVA STRATEGIA

In coerenza con il “Secondo programma d'azione in materia di Salute 2008/2013”, la nuova strategia mette a fuoco quattro principi fondamentali per migliorare la salute a livello europeo:

- adottare un approccio orientato al valore effettivo delle politiche di settore;
- identificare chiaramente il nesso fra salute pubblica e prosperità economica;
- integrare il tema della salute in tutte le politiche;
- rafforzare il ruolo dell'Unione con riferimento al tema della salute in termini complessivi e generali.

Mentre i temi strategici includono:

- la promozione della buona salute in un'Europa che invecchia;
- la protezione dei cittadini dalle minacce alla salute;
- le tecnologie dinamiche a sostegno del sistema della salute complessivo.

Ulteriori considerazioni di contesto ed elementi idonei ad esplicitare il metodo e le finalità perseguite, sono desumibili direttamente dalla lettura del testo del “Libro bianco” vero e proprio, cui pertanto rinviamo anche per la sua esposizione chiara ed agile, al pari del suo documento di accompagnamento, elaborato dai competenti Servizi della Commissione con l’esplicito intento di fornire una sintesi della relativa “valutazione di impatto”.



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 23.10.2007
COM(2007) 630 definitivo

LIBRO BIANCO

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

(presentata dalla Commissione)

{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1375}
{SEC(2007) 1376}

LIBRO BIANCO

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

1. PERCHÉ UNA NUOVA STRATEGIA IN MATERIA DI SALUTE?

La salute è fondamentale per la vita delle persone e va sostenuta mediante politiche e interventi efficaci negli Stati membri, a livello della CE¹ e su scala mondiale.

Agli Stati membri spetta la responsabilità principale in materia di politica sanitaria e di prestazione di servizi sanitari ai cittadini europei. Il ruolo della CE non è quello di imitare o duplicare i loro interventi. Vi sono tuttavia settori in cui gli Stati membri da soli non possono operare efficacemente e che richiedono quindi un'azione comune a livello comunitario. Tra questi figurano le minacce sanitarie di maggiore entità e le questioni che hanno un impatto transfrontaliero o internazionale, come le pandemie e il bioterrorismo, oltre alle problematiche connesse alla libera circolazione dei beni, dei servizi e delle persone.

Per svolgere questo ruolo occorre agire a livello transettoriale. L'articolo 152 del trattato CE dispone che "nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana". La presente strategia consolida l'importanza della salute in politiche quali la strategia di Lisbona per la crescita e l'occupazione, sottolineando il legame fra salute e prosperità economica, e l'agenda dei cittadini, riconoscendo alla gente il diritto di operare le proprie scelte in materia di salute e assistenza sanitaria. Le azioni della strategia riguardano la salute in tutti i settori. La salute è menzionata negli articoli del trattato concernenti il mercato interno, l'ambiente, la tutela dei consumatori, gli affari sociali, fra cui la salute e la sicurezza dei lavoratori, la politica di sviluppo, la ricerca e molti altri settori².

Il ruolo di primo piano della CE nell'ambito della politica sanitaria è stato ribadito nel trattato di riforma approvato dai capi di Stato e di governo dell'UE a Lisbona il 19 ottobre 2007, nel quale si propone di rafforzare l'importanza politica della salute. Sono previsti un nuovo obiettivo generale a favore del benessere dei cittadini e un invito alla cooperazione fra Stati membri nell'ambito della salute e dei servizi sanitari. Le azioni in materia di salute intraprese a livello comunitario conferiscono un valore aggiunto alle misure degli Stati membri, soprattutto nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. Per affrontare una serie di problemi sempre più acuti inerenti alla salute della popolazione occorre tuttavia un nuovo approccio strategico.

- In primo luogo, i cambiamenti demografici, fra cui **l'invecchiamento della popolazione**, stanno modificando i quadri patologici ed esercitando pressioni sulla sostenibilità dei sistemi sanitari dell'UE. Favorire un invecchiamento sano significa, da un lato, promuovere la salute lungo tutto l'arco della vita in modo da prevenire i problemi di salute e le

¹ Comunità europea.

² Cfr. l'allegato 6 del documento di lavoro dei servizi della Commissione per i riferimenti al trattato.

disabilità fin dalla più giovane età, e, dall'altro, combattere le disparità a livello di salute derivanti da fattori sociali, economici e ambientali. Questi aspetti sono strettamente legati all'obiettivo strategico generale della Commissione a favore della solidarietà.

- In secondo luogo, le pandemie, i gravi incidenti fisici e biologici e il bioterrorismo rappresentano considerevoli **minacce** potenziali **per la salute**. I cambiamenti climatici sono all'origine di nuove patologie trasmissibili. Il coordinamento e la reazione rapida alle minacce sanitarie a livello mondiale nonché il rafforzamento delle capacità della CE e dei paesi terzi al riguardo sono una componente fondamentale del ruolo della Comunità in ambito sanitario. Ciò si collega all'obiettivo strategico generale della Commissione a favore della sicurezza.
- In terzo luogo, negli ultimi anni si è verificata una notevole evoluzione dei sistemi di assistenza sanitaria, dovuta in parte al rapido sviluppo di **nuove tecnologie** che stanno rivoluzionando le modalità di promozione della salute come pure quelle di predizione, prevenzione e trattamento delle malattie. Tra queste figurano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), le innovazioni in materia di genomica, la biotecnologia e la nanotecnologia. Questo aspetto si collega all'obiettivo strategico generale della Commissione a favore della prosperità, finalizzato a garantire un futuro competitivo e sostenibile per l'Europa.

Nel quadro dell'elaborazione di una nuova strategia per la salute, sono state organizzate ampie consultazioni³. Da queste è emerso il consenso delle parti interessate sul modo in cui la Comunità dovrebbe svolgere il proprio ruolo in ambito sanitario. Le parti interessate auspicano che le questioni sanitarie siano integrate in tutte le politiche della CE, chiedono misure intese a ridurre le disparità in materia di salute e invitano a svolgere un ruolo incisivo nel campo della salute a livello mondiale così come a dare priorità alla promozione della salute e al miglioramento delle informazioni sanitarie. Nelle consultazioni si è sottolineata la necessità che la CE, gli Stati membri e le parti interessate collaborino per ottenere risultati concreti.

Per affrontare queste sfide e soddisfare tali richieste occorre un approccio a lungo termine. Il presente Libro bianco intende definire un quadro coerente – una prima strategia comunitaria per la salute – che orienti le attività della Comunità in ambito sanitario. Esso propone quattro principi fondamentali alla base di tre obiettivi strategici che costituiranno la priorità per i prossimi anni. La strategia definisce altresì i meccanismi di attuazione per la cooperazione fra i partner, rafforzando la dimensione della salute in tutte le politiche e migliorando la visibilità e la comprensione delle questioni sanitarie a livello comunitario. Il presente Libro bianco stabilisce una strategia fino al 2013, quando un riesame consentirà di definire le prossime azioni destinate a conseguire gli obiettivi.

Il libro bianco è accompagnato da un documento di lavoro dei servizi della Commissione.

³ Nel 2004 la Commissione ha avviato una consultazione aperta sulle misure che l'UE avrebbe dovuto adottare in futuro in materia sanitaria (processo di riflessione sulla politica sanitaria dell'UE: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Nel 2007 si è svolta una seconda consultazione sugli aspetti operativi e le priorità di una futura strategia (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'AZIONE COMUNITARIA NEL SETTORE DELLA SALUTE

PRINCIPIO 1: UNA STRATEGIA BASATA SU VALORI SANITARI CONDIVISI

La politica sanitaria, sia interna che esterna, dovrebbe fondarsi su valori chiari. La Commissione ha collaborato con gli Stati membri per definire un approccio ai sistemi di assistenza sanitaria basato su una serie di valori. Nel giugno 2006 il Consiglio ha adottato una dichiarazione sui valori e principi comuni dei sistemi di assistenza sanitaria dell'UE, in cui vengono enunciati i valori generali di **universalità, accesso a un'assistenza di buona qualità, equità e solidarietà**⁴. Su di essa si baserà una nuova dichiarazione sui valori comuni per la politica sanitaria in senso più ampio. Il Consiglio ha inoltre invitato la Commissione a considerare e integrare gli aspetti di genere⁵, che verranno portati avanti dalla strategia.

La Carta dei diritti fondamentali riconosce il diritto di ogni cittadino di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche⁶. Varie dichiarazioni internazionali riconoscono i diritti fondamentali relativi alla salute⁷.

La **partecipazione dei cittadini** costituisce un valore fondamentale. L'assistenza sanitaria è sempre più orientata verso il paziente e personalizzata e il paziente sta diventando un soggetto attivo, anziché un semplice oggetto di cure. Basandosi sui lavori realizzati nell'ambito dell'agenda dei cittadini, la politica sanitaria della Comunità deve adottare come principale punto di partenza i diritti dei cittadini e dei pazienti. Questi ultimi devono quindi poter partecipare al processo decisionale ed esercitare un'influenza a tale livello nonché acquisire le competenze necessarie al benessere, tra cui la cosiddetta "alfabetizzazione sanitaria"⁸, in linea con il quadro europeo delle competenze chiave per l'apprendimento permanente⁹, ad esempio considerando programmi scolastici o in rete.

Tra i valori connessi al miglioramento della salute deve figurare la **riduzione delle disparità in materia di salute**. Benché molti cittadini europei godano di una vita più lunga e più sana rispetto alle precedenti generazioni, esistono forti disuguaglianze in materia sanitaria¹⁰ tra gli Stati membri e le regioni, come pure al loro interno, nonché a livello mondiale. Ad esempio, sebbene l'invecchiamento riguardi la popolazione complessiva dell'UE, le differenze nella speranza di vita alla nascita fra i paesi dell'UE raggiungono i 9 anni per le donne e i 13 anni per gli uomini, mentre i tassi di mortalità infantile di alcuni paesi possono essere sei volte superiori a quelli di altri¹¹. La Commissione proporrà le azioni intese a ridurre le disuguaglianze, fra cui la promozione mirata della salute e lo scambio di pratiche ottimali.

La politica sanitaria, infine, deve basarsi sulle migliori **prove scientifiche**, ottenute a partire da informazioni e dati validi e da ricerche pertinenti. La Commissione occupa una posizione

⁴ Conclusioni del Consiglio sui valori e i principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C 146/01).

⁵ Conclusioni del Consiglio sulla salute delle donne (2006/C146/02).

⁶ Articolo 35 sulla protezione della salute (GU C 364 del 18.12.2000).

⁷ Fra queste la Dichiarazione universale dei diritti umani delle Nazioni Unite, il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite e la Convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina.

⁸ La capacità di leggere, selezionare e capire le informazioni sanitarie onde poter elaborare giudizi fondati.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/oj/2006/l_394/l_39420061230it00100018.pdf

¹⁰ Intese come disuguaglianze evitabili e ingiuste in materia di salute.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): *Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07*.

privilegiata per poter raccogliere dati comparabili dagli Stati membri e dalle regioni e deve rispondere alle richieste di una migliore informazione e di un processo politico più trasparente, anche grazie a un sistema di indicatori che copra tutti i livelli (nazionale e subnazionale).

Azioni

Adozione di una dichiarazione sui valori sanitari fondamentali (Commissione, Stati membri).

Sistema di indicatori sanitari della Comunità europea con meccanismi comuni per la raccolta di dati sanitari comparabili a tutti i livelli, tra cui una comunicazione sullo scambio di informazioni relative alla salute (Commissione).

Prosecuzione dei lavori relativi al modo per ridurre le disparità in materia di salute (Commissione).

Promozione di programmi di alfabetizzazione sanitaria per le diverse fasce di età (Commissione).

PRINCIPIO 2: "LA SALUTE È IL BENE PIÙ PREZIOSO"¹²

La salute è importante per il benessere dei singoli e della società, ma una popolazione in buona salute è anche una condizione essenziale per la produttività e la prosperità economica. Nel 2005 gli anni di vita in buona salute sono stati inseriti come indicatore strutturale di Lisbona per sottolineare come la speranza di vita *in buona salute*, e non solo la durata della vita, sia un fattore chiave per la crescita economica.

La relazione della Commissione al Consiglio europeo di primavera 2006 ha esortato gli Stati membri a ridurre il numero di persone inattive per problemi di salute¹³. In essa si sottolinea come in numerosi settori la politica debba intervenire per migliorare la salute a vantaggio dell'economia in senso più ampio.

La spesa per la salute non costituisce solo un costo, ma rappresenta piuttosto un investimento. La spesa sanitaria può essere vista come un onere economico¹⁴, ma gli effettivi costi per la società sono quelli, diretti e indiretti, legati alla cattiva salute, come pure alla mancanza di investimenti sufficienti nei pertinenti ambiti sanitari. È stato stimato che l'onere economico annuo rappresentato dalle malattie coronariche può essere pari all'1% del PIL¹⁵, mentre quello dei disturbi mentali può ammontare al 3-4% del PIL¹⁶. La spesa per l'assistenza sanitaria dovrebbe essere accompagnata da investimenti nella prevenzione, nella protezione e nel miglioramento della salute fisica e mentale generale della popolazione, che, secondo dati dell'OCSE¹⁷, attualmente rappresentano in media il 3% del bilancio complessivo annuo

¹² Virgilio (70-19 a.C.).

¹³ Allegato al COM(2006) 30 del 25.1.2006.

¹⁴ *Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007*.
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsoleva, J. Mortensen *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruxelles 2005.

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Organizzazione internazionale del lavoro, Ginevra.

¹⁷ Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

destinato dagli Stati membri alla salute, rispetto al 97% per l'assistenza sanitaria e i trattamenti¹⁸.

Il settore sanitario dell'UE fornisce un numero considerevole di posti di lavoro e attività di formazione: dal 2000 l'assistenza sociale e sanitaria costituisce uno dei principali motori dell'espansione del settore dei servizi (fino a 2,3 milioni di posti di lavoro)¹⁹. Il settore sanitario in crescita è anche un'importante fonte e un grande utilizzatore di tecnologie innovative e sostiene la politica regionale e la coesione economica e sociale.

È necessario comprendere più approfonditamente i fattori economici collegati alla salute e alle malattie e l'impatto economico di un miglioramento della salute sia a livello dell'UE che su scala mondiale, anche grazie allo sviluppo di informazioni e analisi a livello della Commissione e alla stretta collaborazione con partner, fra cui paesi come gli USA e il Giappone e organizzazioni internazionali come l'OCSE e l'Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie.

Azioni

Elaborazione di un programma di studi analitici sui rapporti economici fra stato sanitario, investimenti per la salute, crescita e sviluppo economici (Commissione, Stati membri).

PRINCIPIO 3: LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE (*HEALTH IN ALL POLICIES – HIAP*)

La salute della popolazione non è una questione che riguarda la sola politica sanitaria. Altre politiche comunitarie svolgono un ruolo importante, fra cui la politica regionale e ambientale, la tassazione dei tabacchi, la regolamentazione dei prodotti farmaceutici e dei prodotti alimentari, la salute degli animali, la ricerca e l'innovazione in materia di salute, il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, la salute nella politica dello sviluppo, la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro e la protezione dalle radiazioni, come pure il coordinamento delle agenzie e dei servizi che regolamentano le importazioni. Ai fini di una forte politica comunitaria in materia di salute è fondamentale sviluppare sinergie con questi ed altri settori, molti dei quali collaboreranno per realizzare gli obiettivi e le azioni previsti nella presente strategia.

L'integrazione della salute in tutte le politiche implica inoltre il coinvolgimento di nuovi partner nella politica sanitaria. La Commissione svilupperà forme di associazione intese a promuovere gli obiettivi della strategia, in particolare con le ONG, l'industria, il mondo accademico e i mezzi di comunicazione.

L'approccio HIAP va adottato anche nelle politiche esterne, fra cui quelle relative allo sviluppo, alle relazioni esterne e al commercio. La globalizzazione fa sì che i problemi e le soluzioni in materia di salute attraversino le frontiere e presentino spesso cause e conseguenze intersettoriali. Fra gli esempi figurano l'approccio coordinato per combattere l'HIV/AIDS nell'UE e nei paesi vicini²⁰ e la strategia d'azione comunitaria in merito alla carenza di risorse umane per la sanità nei paesi in via di sviluppo²¹.

¹⁸ *OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries*. CDROM. Parigi 2006.

¹⁹ Occupazione in Europa 2006, relazione della Commissione europea.

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

Azioni

Rafforzare l'integrazione della dimensione della salute in tutte le politiche a livello di Comunità, Stati membri e regioni, anche avvalendosi della valutazione dell'impatto e degli strumenti di valutazione (Commissione, Stati membri).

PRINCIPIO 4: RAFFORZARE IL RUOLO DELL'UE IN RELAZIONE ALLA SALUTE MONDIALE

La Commissione europea e i suoi Stati membri possono ottenere migliori risultati in materia di salute per i cittadini dell'UE e dei paesi terzi grazie a una leadership comune duratura a livello di salute mondiale²².

Nell'attuale mondo globalizzato risulta difficile separare le azioni nazionali o comunitarie dalla politica mondiale dal momento che le problematiche sanitarie mondiali si ripercuotono sulla politica sanitaria interna della Comunità e viceversa. La CE può contribuire alla salute mondiale condividendo i suoi valori, le sue esperienze e le sue competenze e adottando iniziative concrete per migliorare la salute. Le attività possono contribuire agli sforzi intesi a garantire la coerenza tra le politiche sanitarie interne ed esterne ai fini della realizzazione degli obiettivi della salute mondiale²³, a considerare la salute come un elemento importante nella lotta alla povertà grazie agli aspetti sanitari della cooperazione allo sviluppo con i paesi a basso reddito, a rispondere alle minacce sanitarie nei paesi terzi e ad incoraggiare l'applicazione degli accordi internazionali in materia sanitaria, come la convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e il regolamento sanitario internazionale (RSI).

Affinché l'UE possa contribuire alla salute mondiale occorre un'interazione fra settori strategici quali la salute, la cooperazione allo sviluppo, l'azione esterna, la ricerca e il commercio. Un maggiore coordinamento sulle questioni sanitarie con organizzazioni internazionali quali l'OMS e altre pertinenti agenzie delle Nazioni Unite, la Banca mondiale, l'Organizzazione internazionale del lavoro, l'OCSE e il Consiglio d'Europa, come pure con altri partner e paesi strategici, rafforzerà inoltre il ruolo dell'UE sulla scena sanitaria mondiale e accrescerà la sua influenza e la sua visibilità a un livello pari al suo peso politico ed economico.

Azioni

Consolidare lo status della Comunità nelle organizzazioni internazionali e rafforzare la cooperazione in materia sanitaria con i partner e i paesi strategici (Commissione).

In linea con le priorità concordate con i paesi terzi e con il dialogo politico e gli approcci settoriali elaborati per l'assistenza esterna, garantire che la salute venga adeguatamente integrata nell'assistenza esterna dell'UE e promuovere l'applicazione degli accordi sanitari internazionali, in particolare dell'FCTC e dell'RSI (Commissione).

²² Questo aspetto deriva dall'articolo 152 del trattato che invita alla cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica e dall'obiettivo strategico della Commissione relativo all'Europa come partner mondiale (Strategia politica annuale per il 2008, COM (2007)65.). Si prevede che il nuovo trattato di riforma comprenda anche un nuovo obiettivo dell'UE inteso a sostenere e promuovere i valori e gli interessi dell'Unione, nelle sue relazioni con il resto del mondo, nonché a contribuire alla protezione dei suoi cittadini.

²³ Ad es. gli obiettivi di sviluppo del Millennio, il consenso europeo sulla cooperazione allo sviluppo e la dichiarazione di Parigi del 2005.

3. OBIETTIVI STRATEGICI

La politica sanitaria a livello comunitario dovrebbe promuovere un buono stato di salute, proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie e contribuire alla sostenibilità. Per rispondere alle maggiori sfide in materia sanitaria a livello dell'UE la presente strategia definisce tre obiettivi che costituiscono i settori di intervento fondamentali per i prossimi anni. La Commissione collaborerà con gli Stati membri per elaborare obiettivi operativi maggiormente specifici all'interno di questi obiettivi strategici.

OBIETTIVO 1: PROMUOVERE UN BUONO STATO DI SALUTE IN UN'EUROPA CHE INVECCHIA

L'invecchiamento della popolazione, dovuto a tassi ridotti di natalità e a un aumento della longevità, è ormai un fenomeno ben noto. Entro il 2050 il numero di persone con più di 65 anni sarà cresciuto del 70% nell'UE. La fascia di età degli ultraottantenni crescerà del 170%²⁴. Questi cambiamenti comporteranno probabilmente un aumento della domanda di assistenza sanitaria e un calo della popolazione attiva. Entro il 2050 ne potrebbe derivare un incremento della spesa sanitaria dell'1-2% del PIL negli Stati membri. In media, questo rappresenterebbe un aumento delle spese per l'assistenza sanitaria del 25% circa in percentuale del PIL. Le proiezioni della Commissione indicano tuttavia che se le persone vivono più a lungo mantenendosi in buona salute, l'aumento della spesa sanitaria dovuto all'invecchiamento dovrebbe dimezzarsi²⁵.

L'invecchiamento sano va sostenuto con misure destinate a promuovere la salute e a prevenire le malattie lungo tutto l'arco della vita intervenendo sulle principali problematiche fra cui la malnutrizione, l'attività fisica, il consumo di alcol, droghe e tabacco, i rischi ambientali, gli incidenti stradali e quelli domestici. Il miglioramento della salute dei bambini, degli adulti in età lavorativa e degli anziani contribuirà a garantire una popolazione sana e produttiva e favorirà l'invecchiamento sano oggi e in futuro. L'invecchiamento in buona salute sarà favorito anche da azioni destinate a promuovere stili di vita sani e a ridurre i comportamenti dannosi nonché a prevenire e curare patologie specifiche, quali i disordini genetici. Occorre promuovere attivamente lo sviluppo della medicina geriatrica, ponendo l'accento sull'assistenza individualizzata. Altre importanti tematiche da considerare sono le cure palliative e una migliore comprensione delle malattie neurodegenerative come l'Alzheimer. Sarà inoltre possibile approfondire i lavori riguardanti sangue, tessuti, cellule e organi, comprese le questioni relative ai trapianti.

Per sostenere tali misure occorre intensificare le attività di ricerca, anche grazie a studi longitudinali, e accrescere le capacità della sanità pubblica, ad esempio rafforzando la formazione e le strutture sanitarie pubbliche. Poiché il cambiamento demografico e le altre problematiche esercitano sempre maggiore pressione sulle finanze pubbliche, è essenziale garantire che le azioni adottate siano efficaci ed efficienti.

²⁴ Proiezioni demografiche Eurostat in occasione della Giornata internazionale delle persone anziane, 29 settembre 2006.

²⁵ The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Comitato di politica economica e Commissione europea (DG ECFIN) 2006, Economia europea, Rapporto speciale n. 1/2006.

Azioni

Misure destinate a promuovere la salute degli anziani e della manodopera e azioni a favore della salute dei bambini e dei giovani (Commissione).

Sviluppo e realizzazione di azioni riguardanti il tabacco, la nutrizione, l'alcol, la salute mentale e altri fattori più generali, di natura ambientale e socioeconomica, che influiscono sulla salute (Commissione e Stati membri).

Nuovi orientamenti in materia di screening dei tumori e una comunicazione sull'azione europea nel campo delle malattie rare (Commissione).

Seguito alla comunicazione sulla donazione e il trapianto di organi²⁶ (Commissione).

OBBIETTIVO 2: PROTEGGERE I CITTADINI DALLE MINACCE PER LA SALUTE

La protezione della salute umana è un obbligo sancito dall'articolo 152 del trattato CE. Il miglioramento della sicurezza e la protezione dei cittadini dalle minacce sanitarie, pertanto, sono sempre stati obiettivi fondamentali della politica sanitaria della Comunità. Parallelamente, all'UE spettano anche responsabilità relative alla salute dei cittadini dei paesi terzi.

Le attività a livello comunitario comprendono valutazioni scientifiche del rischio, preparazione e risposta in caso di epidemie e bioterrorismo, strategie per affrontare i rischi dovuti a patologie e situazioni specifiche, interventi relativi a incidenti e lesioni, il miglioramento della sicurezza dei lavoratori e misure in materia di sicurezza alimentare e protezione dei consumatori.

La Commissione continuerà tali attività, ma si concentrerà anche su problematiche non ancora pienamente affrontate. A livello mondiale, l'intensificarsi degli scambi commerciali e dei viaggi ha comportato nuovi rischi, favorendo la diffusione delle malattie trasmissibili. Per combattere le pandemie o gli incidenti biologici e affrontare la minaccia del bioterrorismo occorrono una cooperazione a livello comunitario e un coordinamento fra Stati membri e altri soggetti internazionali. Sono necessarie misure anche per quanto riguarda le nuove minacce per la salute, come quelle legate ai cambiamenti climatici, al fine di poter valutare il loro potenziale impatto sulla sanità pubblica e sui sistemi di assistenza sanitaria. Anche la sicurezza dei pazienti solleva particolare preoccupazione. Il 10% dei pazienti ammessi in ospedale nel Regno Unito è vittima di effetti indesiderati derivanti dall'assistenza ricevuta²⁷ ed è possibile che questo problema raggiunga proporzioni analoghe anche in altri paesi dell'UE.

²⁶ COM(2007) 275.

²⁷ Questo significa circa 850 000 effetti indesiderati ogni anno. Fonte: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

Occorre un'attenzione rinnovata per affrontare le minacce sanitarie all'interno e all'esterno dell'UE.

Azioni

Rafforzare i meccanismi di sorveglianza e di reazione alle minacce per la salute, anche mediante la revisione del mandato del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Commissione).

Aspetti sanitari dell'adattamento ai cambiamenti climatici (Commissione).

OBIETTIVO 3: PROMUOVERE SISTEMI SANITARI DINAMICI E NUOVE TECNOLOGIE

I sistemi sanitari dell'UE subiscono una crescente pressione per rispondere alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione, dalle maggiori aspettative dei cittadini, dalla migrazione e dalla mobilità dei pazienti e dei professionisti sanitari.

Le nuove tecnologie possono rivoluzionare l'assistenza sanitaria così come i sistemi sanitari e contribuire alla loro futura sostenibilità. La sanità elettronica, la genomica e le biotecnologie²⁸ possono migliorare la prevenzione delle malattie, la prestazione dei trattamenti, oltre a favorire un trasferimento di importanza dalle cure ospedaliere alla prevenzione e all'assistenza sanitaria di base. La sanità elettronica può contribuire a fornire un'assistenza maggiormente orientata al cittadino, oltre ad abbassare i costi e a sostenere l'interoperabilità attraverso le frontiere nazionali, agevolando la mobilità dei pazienti e favorendo la loro sicurezza²⁹. Occorre tuttavia valutare correttamente le nuove tecnologie, anche sul piano dell'efficacia rispetto ai costi e dell'equità, e tenere conto della formazione dei professionisti sanitari nonché delle conseguenze a livello di capacità. Tecnologie nuove e poco conosciute possono sollevare preoccupazioni di ordine etico ed è necessario esaminare le questioni relative alla fiducia dei cittadini.

Per incoraggiare gli investimenti nei sistemi sanitari, la salute è stata integrata negli strumenti destinati a favorire la crescita, l'occupazione e l'innovazione nell'UE, fra cui la strategia di Lisbona, il settimo programma quadro per la ricerca, compresa l'iniziativa tecnologica congiunta sui medicinali innovativi, il programma per la competitività e l'innovazione e la politica regionale. Sono tuttavia necessarie ulteriori misure, in relazione ad esempio alle capacità delle regioni, che svolgono un ruolo fondamentale nella prestazione dell'assistenza sanitaria.

Un quadro comunitario ben definito contribuirà inoltre a favorire il dinamismo e la sostenibilità dei sistemi sanitari facendo chiarezza sull'applicazione della normativa comunitaria ai servizi sanitari e fornendo un appoggio agli Stati membri nei settori in cui un intervento coordinato può apportare un valore aggiunto ai sistemi sanitari.

Azioni

Quadro comunitario per servizi sanitari sicuri, efficienti e di qualità elevata (Commissione).

²⁸ Cfr. la comunicazione della Commissione sulla revisione intermedia della strategia per le scienze della vita e la biotecnologia, COM(2007) 175.

²⁹ Cfr. COM(2004) 356 riguardante un piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica.

Sostegno agli Stati membri e alle regioni nella gestione dell'innovazione a livello dei sistemi sanitari (Commissione).

Sostegno all'attuazione e all'interoperabilità di soluzioni di sanità elettronica nei sistemi sanitari (Commissione).

4. UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE: ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA

4.1. Meccanismi di attuazione

La presente strategia mira ad ottenere risultati concreti nel miglioramento della salute. Come sancito dal trattato, alla CE spetta un ruolo di primo piano nel miglioramento e nella protezione della salute, ma anche la responsabilità di incoraggiare la cooperazione nel settore sanitario.

Gli Stati membri devono partecipare attivamente all'attuazione della strategia, tenuto conto delle loro responsabilità in materia di salute a livello nazionale, regionale e locale e della necessità di rispettare il principio di sussidiarietà. A tale scopo la Commissione presenterà un nuovo meccanismo di cooperazione strutturata a livello comunitario, inteso ad assistere la Commissione e a promuovere il coordinamento fra gli Stati membri. Esso comprenderà una nuova struttura di partecipazione degli Stati membri in sostituzione di alcuni comitati esistenti. Tale meccanismo di cooperazione assisterà la Commissione nell'individuare priorità, definire indicatori, elaborare orientamenti e raccomandazioni, incoraggiare lo scambio di buone pratiche e misurare i progressi. Verrà inoltre dato spazio alla partecipazione locale e regionale. La Commissione opererà a livello intersettoriale e garantirà la coerenza con gli altri organismi competenti per le questioni legate alla salute, come la commissione amministrativa e il comitato per la protezione sociale.

Sarà possibile apportare un valore aggiunto all'azione degli Stati membri incoraggiando la cooperazione con le parti interessate a livello comunitario. La Commissione continuerà a sviluppare con loro forme di associazione, basandosi sull'esperienza di organismi quali il forum della sanità, il forum "Alcol e salute" e la piattaforma per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute.

Azioni

La Commissione presenterà un meccanismo di attuazione della cooperazione strutturata (Commissione).

4.2. Strumenti finanziari

Le azioni previste nella presente strategia verranno finanziate dagli strumenti finanziari esistenti fino alla fine dell'attuale quadro finanziario (2013), senza ulteriore incidenza sul bilancio. I piani di lavoro annuali del secondo programma di azione comunitaria in materia di

salute³⁰, recentemente adottato, saranno uno strumento fondamentale a sostegno degli obiettivi della strategia.

Anche le azioni previste nel quadro di altre strategie e programmi comunitari, come la strategia per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro 2007-2012, svolgeranno un ruolo importante.

Vari altri programmi comunitari forniscono anche finanziamenti in relazione alla salute, ad esempio il settimo programma quadro di ricerca e i programmi di politica regionale³¹.

³⁰ Questo programma sostituisce l'attuale programma di sanità pubblica (2003-2008) e presenta tre obiettivi principali: migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini, promuovere la salute al fine di favorire la prosperità e la solidarietà, generare e diffondere conoscenze sulla salute.

³¹ Per un elenco maggiormente esaustivo si veda l'allegato 3 del documento di lavoro dei servizi della Commissione.



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 23.10.2007
SEC(2007) 1375

DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE

Documento di accompagnamento

LIBRO BIANCO

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

SINTESI DELLA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

{COM(2007) 630 definitivo}
{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1376}

1. DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

La necessità di una nuova strategia deriva dalle sfide sempre nuove e crescenti cui l'UE deve far fronte e alle quali è possibile rispondere in maniera efficace solo grazie a una reazione coordinata a livello dell'UE, con la partecipazione di tutti i partner e i soggetti interessati. Fra di esse figura l'invecchiamento della popolazione, un fenomeno che sta modificando i quadri patologici ed esercitando pressioni sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e, in senso più ampio, sull'economia nell'Unione europea allargata. Le minacce sanitarie, quali le pandemie di malattie trasmissibili e il bioterrorismo, sollevano sempre maggiori preoccupazioni, mentre gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute comportano nuovi rischi. Le nuove tecnologie stanno rivoluzionando le modalità di promozione della salute come pure quelle di predizione, prevenzione e trattamento delle malattie, mentre la globalizzazione continua a modificare le nostre forme di interazione con il resto del mondo.

Un'UE allargata con disuguaglianze più profonde nel campo della salute

In un'Unione europea che conta 27 Stati membri esistono forti disparità in materia sanitaria (disuguaglianze evitabili ed ingiuste) fra i paesi e al loro interno. In Italia, ad esempio, il numero di anni di vita in buona salute per gli uomini è pari a 71 contro 53 in Ungheria. L'invecchiamento della popolazione peserà fortemente sui sistemi sanitari e sull'economia in senso più ampio. Secondo le proiezioni della Commissione, si stima che se gli anni di vita in buona salute aumentano allo stesso ritmo della speranza di vita i costi per l'assistenza sanitaria dovuti all'invecchiamento possono essere dimezzati. Benché al riguardo siano già stati presi provvedimenti, l'UE potrebbe apportare un valore aggiunto, incoraggiando ulteriormente, ad esempio, il ricorso a programmi di politica regionale per la salute e condividendo le buone pratiche in questo e in altri settori.

Minacce per la salute attuali ed emergenti

La protezione dei cittadini contro i rischi sanitari rappresentati, ad esempio, dalle malattie trasmissibili e non trasmissibili e il miglioramento della sicurezza costituiscono sfide permanenti in materia di salute e in questi settori l'UE apporta un chiaro valore aggiunto dal momento che tali problemi superano le frontiere e non possono essere affrontati efficacemente dai singoli Stati membri. Una nuova strategia può conferire un valore aggiunto fornendo nuove possibilità di condividere le buone pratiche e di introdurre miglioramenti in ambiti quali la sorveglianza delle malattie trasmissibili, laddove i sistemi dell'UE possono essere ulteriormente sviluppati, o la sicurezza dei pazienti, dal momento che attualmente il 10% dei pazienti ricoverati in ospedale è vittima di effetti indesiderati.

Sistemi sanitari sostenibili

Per quanto riguarda la futura sostenibilità dei sistemi sanitari, l'UE può apportare un valore aggiunto nelle questioni transfrontaliere, come la mobilità dei pazienti e dei professionisti sanitari, nonché favorire lo scambio di conoscenze e di buone prassi su tematiche quali il cambiamento demografico e l'uso adeguato delle nuove tecnologie. La nuova strategia può conferire un valore aggiunto grazie al quadro comunitario per servizi sanitari sicuri ed efficienti, una delle iniziative che ne faranno parte.

Globalizzazione e salute

Nell'attuale mondo globalizzato risulta sempre più difficile separare le azioni nazionali o comunitarie dalla politica mondiale. Le decisioni che influiscono direttamente sui cittadini dell'UE spesso sono prese a livello mondiale e la politica interna dell'UE può avere conseguenze anche al di fuori dei suoi confini. La proposta strategia per la salute può conferire un valore aggiunto sottolineando la necessità di rafforzare il peso dell'UE sulla scena internazionale per quanto riguarda le tematiche della salute a livello mondiale e di risolvere problematiche quali la carenza di professionisti sanitari a livello mondiale e il miglioramento dell'accesso ai medicinali e alle tecnologie.

Buona governance

Per essere efficace la nuova strategia deve sostenere i principi della buona governance, il che significa che la risposta dell'UE a tali sfide deve essere coordinata, efficace, trasparente e coerente.

Un quadro coerente di politica sanitaria a livello dell'UE fungerebbe da motore per il conseguimento degli obiettivi e contribuirebbe a razionalizzare e semplificare le strutture esistenti. Una strategia a livello dell'UE contribuirebbe a rafforzare i provvedimenti in materia sanitaria adottati a livello nazionale e orienterebbe l'impiego degli strumenti e delle azioni dell'UE a favore della salute.

La strategia proposta dovrebbe tenere conto delle priorità della salute in tutte le politiche, un concetto che sta alla base dell'azione dell'UE in materia di salute quale definita nel trattato. Un approccio intersettoriale risulta più efficace di un approccio limitato al settore sanitario. La strategia dovrebbe incoraggiare un approccio di questo tipo a livello sia nazionale che europeo.

La nuova strategia aumenterebbe inoltre la visibilità delle azioni dell'UE in materia sanitaria presso le parti interessate, fra cui gli Stati membri, le organizzazioni internazionali, le ONG, l'industria, il mondo accademico e i cittadini.

2. TEST DI SUSSIDIARIETÀ

È agli Stati membri dell'UE che spetta in primo luogo la responsabilità di proteggere e migliorare la salute dei loro cittadini. Nel quadro di tale responsabilità, essi hanno il compito di decidere in merito all'organizzazione e alla prestazione dei servizi sanitari e delle cure mediche. Gli obiettivi fondamentali dell'UE in tema di libera circolazione dei beni e dei servizi e di collaborazione sulle questioni transfrontaliere comportano tuttavia necessariamente una dimensione relativa alla salute. È generalmente riconosciuto che esistono vari ambiti connessi alla salute in cui gli interventi, per essere efficaci, richiedono la cooperazione e il coordinamento dei paesi. La prevenzione dei grandi flagelli sanitari, la preparazione alle pandemie o la mobilità dei pazienti e dei professionisti sanitari sono ambiti in cui gli Stati membri non possono agire efficacemente da soli e in cui è indispensabile una cooperazione a livello dell'UE.

L'UE può apportare un valore aggiunto mediante una serie di attività. Può operare per conseguire una massa critica o realizzare **economie di scala**, ad esempio condividendo le informazioni sulle malattie rare che colpiscono solo un numero limitato di persone in ogni Stato membro. Può collaborare con gli Stati membri per ampliare il **mercato interno** e accrescere la **competitività internazionale** dei servizi sanitari. Il valore aggiunto può provenire da **campagne** di promozione sanitaria, come la campagna antifumo "Help"¹, dall'elaborazione di **norme comuni**, ad esempio per l'etichettatura dei prodotti alimentari, dal sostegno alla **ricerca** farmaceutica e dallo sviluppo e dall'applicazione della sanità elettronica. **La condivisione delle pratiche ottimali e le attività di analisi comparativa** in molti settori possono svolgere un ruolo di primo piano ai fini di un uso efficace ed efficiente delle risorse limitate e contribuire alla futura sostenibilità finanziaria.

Il diritto e l'obbligo dell'UE di intervenire nelle questioni sanitarie transfrontaliere, i successi da essa ottenuti nell'adottare provvedimenti pertinenti ed efficaci in materia di salute, rispettando nel contempo le prerogative degli Stati membri, come pure la sua capacità di conferire un valore aggiunto alle azioni realizzate dagli Stati membri nel settore sanitario sono chiaramente dimostrati.

3. OBIETTIVI

Gli obiettivi generali della strategia consistono nell'affrontare le principali sfide in materia di salute nel corso del prossimo decennio, proteggendo i cittadini dalle minacce sanitarie, sostenendo l'invecchiamento sano, contribuendo alla sostenibilità dei sistemi sanitari e dell'economia in senso più ampio, intensificando l'attenzione prestata alla salute mondiale, operando per ridurre le disuguaglianze in materia di salute e incoraggiando l'integrazione della salute in tutte le politiche. Nel seguito alla strategia verranno definite azioni specifiche maggiormente dettagliate.

4. POSSIBILI OPZIONI DI INTERVENTO

Sono state analizzate quattro opzioni di intervento.

Opzione 1: continuare lo status quo.

Opzione 2: mettere in atto una strategia sanitaria che integri meglio la salute in tutte le politiche a livello dell'UE, ma che non introduca nessun nuovo meccanismo con gli Stati membri o altre parti interessate.

Opzione 3: mettere in atto una strategia sanitaria che integri meglio la salute in tutte le politiche a livello dell'UE e che preveda un nuovo meccanismo di attuazione della cooperazione strutturata con gli Stati membri e le altre parti interessate.

Opzione 4: adottare le stesse misure dell'opzione 3, con l'aggiunta di normative destinate a fissare obiettivi vincolanti per quanto riguarda gli obiettivi chiave della strategia.

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help_en.htm

5. ANALISI DELL'IMPATTO

Impatto economico

Esiste un chiaro collegamento fra una popolazione in buona salute e la prosperità economica. Con l'opzione 1 non sarebbe possibile realizzare appieno il potenziale di un sostegno rafforzato all'economia in senso ampio grazie al miglioramento della salute. Con l'opzione 2 lo sviluppo di maggiori sinergie intersettoriali potrebbe avere un impatto positivo sull'economia consentendo di capire meglio, ad esempio, gli effetti della salute sulla manodopera e quelli dell'innovazione sui sistemi sanitari. Senza la piena partecipazione degli Stati membri questi progressi sarebbero tuttavia limitati. Con l'opzione 3 e 4 si potrebbe conseguire un impatto positivo più marcato poiché un nuovo meccanismo di cooperazione strutturata consentirebbe agli Stati membri di condividere conoscenze e buone pratiche in relazione, ad esempio, agli investimenti in campo sanitario. Una nuova strategia visibile renderebbe più chiaro il legame fra salute e prosperità economica, contribuendo a lungo termine alla sostenibilità dei sistemi sanitari e al conseguimento di vantaggi economici.

Impatto sociale

Se si mantenesse lo status quo gli effetti sociali positivi delle attuali azioni in materia sanitaria continuerebbero, ma tale opzione trascurerebbe il potenziale di miglioramento che sarebbe conseguibile mediante un nuovo quadro strategico. L'opzione 2 si avvarrebbe delle sinergie intersettoriali esistenti per ottenere effetti sociali positivi, soprattutto in settori quali l'occupazione e la salute e l'educazione sanitaria. Tale impatto, tuttavia, risulterebbe probabilmente limitato senza la piena partecipazione degli Stati membri e di altre parti interessate. Con l'opzione 3 si dovrebbero conseguire effetti sociali positivi grazie a una nuova priorità strategica e al meccanismo di cooperazione strutturata. Con l'opzione 4 l'introduzione di obiettivi giuridicamente vincolanti rischierebbe di semplificare in maniera eccessiva questioni complesse, con un minor grado di miglioramento generale rispetto all'opzione 3.

Impatto ambientale

Se si optasse per lo status quo le attività in corso sulle questioni di salute ambientale avrebbero una serie di effetti positivi. L'opzione 2 potrebbe offrire risultati ancora più vantaggiosi grazie a una maggiore cooperazione intersettoriale in settori quali il cambiamento climatico e continuando i lavori già in corso. L'opzione 3 consentirebbe di conseguire il livello massimo di miglioramento offrendo agli Stati membri e alle altre parti interessate nuove opportunità di condividere conoscenze ed esperienze in materia di salute ambientale, anche relativamente alle questioni di portata mondiale. L'opzione 4 offrirebbe risultati simili all'opzione 3, ma potrebbe essere giudicata come inutilmente gravosa.

Raffronto delle opzioni

Opzione	Impatto sugli obiettivi in materia di salute	Impatto sugli obiettivi in materia di governance
<p>Opzione 1: status quo</p>	<p>L'opzione 1 permetterebbe di ottenere risultati positivi grazie al proseguimento delle azioni intese a proteggere e migliorare la salute delle persone, fra cui la condivisione di conoscenze e pratiche ottimali.</p> <p>L'assenza di un orientamento strategico coerente potrebbe tuttavia comportare la non piena realizzazione del potenziale di miglioramento. Le nuove sfide sanitarie, comprese quelle legate all'allargamento da 15 a 27 Stati membri nel 2004, potrebbero non essere affrontate in maniera adeguata. I vantaggi economici di un approccio più mirato alle questioni associate ai sistemi sanitari potrebbero andare persi.</p>	<p>Le attività efficaci proseguirebbero, comprese quelle legate ad altri settori.</p> <p>Non si avrebbe tuttavia una chiara visione strategica per il futuro e non si darebbe la priorità alle nuove grandi sfide, né al pieno sfruttamento delle sinergie fra i settori a tutti i livelli.</p> <p>Senza una strategia ben definita, sarebbe difficile presentare un orientamento chiaro cui le parti interessate e i cittadini possano aderire.</p>
<p>Opzione 2: strategia sanitaria con un'azione intersettoriale rafforzata</p>	<p>Grazie ad un approccio più strategico nei confronti delle varie azioni che hanno un'incidenza sulla salute nell'UE, l'opzione 2 potrebbe dare buoni risultati, ad esempio una maggiore attenzione a favore di stili di vita sani o un ulteriore chiarimento delle questioni connesse all'uso delle nuove tecnologie nei sistemi sanitari.</p> <p>Senza la piena partecipazione degli Stati membri, il valore aggiunto e i risultati concreti di tale opzione sarebbero limitati.</p>	<p>L'opzione 2 fisserebbe obiettivi strategici che contribuirebbero a rafforzare la cooperazione intersettoriale nell'integrazione della salute in tutte le politiche offrendo un quadro strategico e un orientamento chiari.</p> <p>È probabile tuttavia che il nuovo quadro non venga ampiamente riconosciuto dagli Stati membri e dalle altre parti interessate e che i progressi verso la realizzazione degli obiettivi risultino pertanto limitati. È improbabile che l'opzione 2 consenta di conseguire adeguatamente l'obiettivo di una maggiore visibilità e comprensione delle attività in materia sanitaria a livello dell'UE.</p>
<p>Opzione 3: strategia sanitaria con un'azione</p>	<p>L'opzione 3 avrebbe probabilmente un impatto positivo grazie alla partecipazione di tutti gli Stati membri mediante un sistema di cooperazione</p>	<p>L'opzione 3 metterebbe in atto un sistema di cooperazione strutturata con gli Stati membri e le parti interessate per sostenere la</p>

<p>intersettoriale rafforzata</p> <p>e una cooperazione strutturata con le parti interessate</p>	<p>strutturata che preveda la misurazione dei progressi sulla base di indicatori, onde concentrare l'attenzione sulle nuove sfide, quali la protezione della salute, la riduzione delle disuguaglianze, il sostegno a stili di vita sani, la sostenibilità futura dei sistemi sanitari e l'integrazione delle questioni mondiali nella politica sanitaria a tutti i livelli.</p>	<p>realizzazione degli obiettivi e offrire nuove opportunità per lo scambio di conoscenze e informazioni.</p> <p>Tale opzione andrebbe oltre le opzioni 1 e 2 sostenendo un maggiore riconoscimento dell'importanza delle attività intersettoriali a livello nazionale, regionale e locale all'interno dell'UE e una maggiore partecipazione di nuovi soggetti interessati al perseguimento degli obiettivi in materia di salute.</p> <p>L'opzione 3 sarebbe probabilmente più in grado delle opzioni 1 e 2 di realizzare l'obiettivo di una maggiore visibilità delle attività in materia sanitaria a livello dell'UE.</p>
<p>Opzione 4: strategia sanitaria con un'azione intersettoriale rafforzata, una cooperazione strutturata con le parti interessate e obiettivi vincolanti</p>	<p>L'opzione 4, come l'opzione 3, avrebbe probabilmente un impatto positivo grazie alla messa in atto di un nuovo meccanismo di cooperazione strutturata inteso a concentrare l'attenzione sulle principali sfide. L'impatto risulterebbe maggiore rispetto all'opzione 3 grazie all'imposizione di obiettivi giuridicamente vincolanti.</p> <p>Questo potrebbe tuttavia risultare inutilmente gravoso per gli Stati membri e ridurre la loro flessibilità nel trattare i problemi a livello nazionale.</p>	<p>È probabile che l'opzione 4 risulti lievemente più efficace dell'opzione 3 poiché imporrebbe agli Stati membri di operare per il raggiungimento di obiettivi vincolanti e non si baserebbe unicamente sul processo di cooperazione.</p> <p>Potrebbe dimostrarsi lievemente più efficace anche nel migliorare la visibilità dei lavori realizzati a livello dell'UE poiché, con l'imposizione di obiettivi vincolanti, un maggior numero di responsabili politici a livello nazionale, regionale e locale dovrebbe tenere conto degli obiettivi sanitari dell'UE.</p> <p>Gli Stati membri potrebbero tuttavia considerare quest'opzione come eccessivamente gravosa.</p>

L'opzione 3 utilizza i poteri conferiti all'UE nel Trattato per andare oltre l'opzione 2, mettendo in atto un nuovo sistema di attuazione. Tale opzione garantirebbe che la nuova strategia non sia un semplice esercizio teorico, ma comporti un effettivo cambiamento. Nel contempo non risulta troppo gravosa per gli Stati membri e rispetta i principi di sussidiarietà e proporzionalità. Essa rappresenta quindi l'opzione selezionata.

Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione verranno effettuati in base al confronto con i sette obiettivi. I tre obiettivi di "buona governance" possono essere misurati con i seguenti indicatori:

- indicatore di processo – è stato messo in atto un quadro provvisto di obiettivi (obiettivo 5);
- indicatore quantitativo – sensibilizzazione sulla nuova strategia dei responsabili politici, dei professionisti, del mondo accademico e del pubblico;
- indicatore qualitativo – l'integrazione della salute in tutte le politiche come pratica più diffusa a tutti i livelli.

La definizione dei parametri per il monitoraggio e la valutazione dei quattro obiettivi sanitari della strategia esula dall'ambito del Libro bianco e dovrà essere concordata con gli Stati membri dopo l'adozione della strategia. La raccomandazione a favore dell'opzione 3 significa che un nuovo meccanismo di attuazione della cooperazione strutturata verrà concordato e messo in atto da e con gli Stati membri. Uno dei primi compiti di questo nuovo processo di cooperazione sarà quello di definire indicatori per il monitoraggio della strategia, valori da raggiungere per tali indicatori e la frequenza di raccolta dei dati.

La strategia comprenderà una valutazione a medio termine e una valutazione finale e coprirà un periodo di dieci anni.

Consultazione delle parti interessate

Riguardo alla strategia proposta sono stati condotti due processi di consultazione. Il primo nel 2004 quando il documento "*Enabling Good Health for All – A Reflection Process for a new EU Health Strategy*" ("Consentire la salute per tutti – Un processo di riflessione per una nuova strategia dell'UE in materia di salute") ha suscitato un ampio dibattito fra le parti interessate. Sono pervenute 193 risposte, favorevoli ad attribuire la priorità all'integrazione della salute nelle altre politiche, alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri e al loro interno, alla promozione della salute, al rafforzamento del ruolo dell'UE nelle questioni sanitarie a livello mondiale e alla soluzione delle questioni chiave, comprese quelle con un impatto transfrontaliero.

La seconda consultazione è stata avviata l'11 dicembre 2006 e si è conclusa il 12 febbraio 2007. Sono pervenute 156 risposte, anche da 16 Stati membri. Tali risposte riflettevano l'esito della precedente consultazione ed esprimevano un'adesione generale alla strategia. Esse auspicavano tra l'altro una maggiore attenzione alla lotta contro le minacce sanitarie, alla riduzione delle disparità in materia di salute, alla promozione di stili di vita sani e al miglioramento della disponibilità di dati comparabili nell'UE. È stato inoltre espresso un ampio sostegno a un meccanismo di attuazione analogo al metodo aperto di coordinamento utilizzato per realizzare gli obiettivi dell'agenda di Lisbona.

**La Sede di Bruxelles della Regione Abruzzo è a disposizione per
valutare richieste di approfondimento su tematiche specifiche
da trattare nello speciale**

REGIONE ABRUZZO SERVIZIO DI COLLEGAMENTO CON L'U.E.

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it