



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 CE<sup>1</sup> 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 settori<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Comunità europea.

<sup>2</sup> 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 consultazioni<sup>3</sup>. 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.

---

<sup>3</sup> 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](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](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**<sup>4</sup>. 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 genere<sup>5</sup>, 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 mediche<sup>6</sup>. Varie dichiarazioni internazionali riconoscono i diritti fondamentali relativi alla salute<sup>7</sup>.

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"<sup>8</sup>, in linea con il quadro europeo delle competenze chiave per l'apprendimento permanente<sup>9</sup>, 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 sanitaria<sup>10</sup> 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 altri<sup>11</sup>. 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

---

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

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

<sup>6</sup> Articolo 35 sulla protezione della salute (GU C 364 del 18.12.2000).

<sup>7</sup> 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.

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

<sup>9</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/oj/2006/l\\_394/l\\_39420061230it00100018.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/oj/2006/l_394/l_39420061230it00100018.pdf)

<sup>10</sup> Intese come disuguaglianze evitabili e ingiuste in materia di salute.

<sup>11</sup> 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"<sup>12</sup>**

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 salute<sup>13</sup>. 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 economico<sup>14</sup>, 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 PIL<sup>15</sup>, mentre quello dei disturbi mentali può ammontare al 3-4% del PIL<sup>16</sup>. 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'OCSE<sup>17</sup>, attualmente rappresentano in media il 3% del bilancio complessivo annuo

<sup>12</sup> Virgilio (70-19 a.C.).

<sup>13</sup> Allegato al COM(2006) 30 del 25.1.2006.

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

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

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

<sup>17</sup> Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

destinato dagli Stati membri alla salute, rispetto al 97% per l'assistenza sanitaria e i trattamenti<sup>18</sup>.

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)<sup>19</sup>. 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 vicini<sup>20</sup> e la strategia d'azione comunitaria in merito alla carenza di risorse umane per la sanità nei paesi in via di sviluppo<sup>21</sup>.

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

<sup>19</sup> Occupazione in Europa 2006, relazione della Commissione europea.

<sup>20</sup> COM(2005) 654.

<sup>21</sup> 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 mondiale<sup>22</sup>.

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 mondiale<sup>23</sup>, 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).

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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%<sup>24</sup>. 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 dimezzarsi<sup>25</sup>.

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.

---

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

<sup>25</sup> 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 organi<sup>26</sup> (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 ricevuta<sup>27</sup> ed è possibile che questo problema raggiunga proporzioni analoghe anche in altri paesi dell'UE.

---

<sup>26</sup> COM(2007) 275.

<sup>27</sup> 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 biotecnologie<sup>28</sup> 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 sicurezza<sup>29</sup>. 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).

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

<sup>29</sup> 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

salute<sup>30</sup>, 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 regionale<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> 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.

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