



COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 16.11.1999
COM(1999)587 def.

Quarta relazione

**sull'integrazione dei requisiti di protezione
sanitaria**

nelle politiche comunitarie

(1999)

(presentata dalla Commissione)

Sommario

Introduzione

Indirizzi per il futuro

La necessità di mettere a fuoco le problematiche

Una valutazione comunitaria dell'impatto sanitario

Conclusione

Introduzione

- (1) La sanità pubblica e gli aspetti sanitari delle politiche comunitarie sono importanti per le istituzioni europee e per i cittadini dell'Unione europea, come riconosciuto dal Trattato e dalla Comunità nel suo complesso. In particolare, la Commissione è impegnata a garantire che le politiche e attività comunitarie siano intese a conseguire un livello elevato di protezione della salute (Articolo 3, lettera (p) e articolo 152 del Trattato di Amsterdam).
- (2) La presente relazione tratta delle modalità per migliorare ulteriormente in futuro l'integrazione dei requisiti sanitari nelle politiche comunitarie. Ciò riveste un'importanza particolare alla luce dell'importanza sempre maggiore attribuita ai requisiti di protezione della salute nelle politiche comunitarie contemplati dal Trattato di Amsterdam.
- (3) Sulla base dell'esperienza delle precedenti relazioni e delle reazioni da esse suscitate, esiste oggi un'esigenza di valutazione critica di come occorra trattare in futuro la questione complessa della protezione della salute nell'ambito di altre politiche. Si è riconosciuto che non è stato facile mantenere un "controllo sanitario" di tutte le politiche comunitarie e la relazione dell'anno scorso ha sottolineato, di conseguenza, l'esigenza di migliorare il modo in cui i requisiti di protezione della salute sono trattati nella programmazione a livello comunitario.
- (4) Un compendio dettagliato delle attività comunitarie relative alla salute nel 1997 si trova in un distinto documento di lavoro della Commissione.
- (5) Questa quarta relazione analizza la situazione attuale e considera come migliorare il modo in cui i requisiti di protezione della salute sono integrati nella programmazione comunitaria. Scopo della presente relazione non è, tuttavia, di fornire le risposte definitive ai problemi di questo settore, bensì di presentare suggerimenti sugli indirizzi da adottare in futuro. Nel mettere a punto la nuova strategia in materia di salute pubblica da presentare l'anno prossimo, si terrà conto dei risultati delle discussioni relative ai suggerimenti di cui sopra.

Indirizzi per il futuro

- (6) L'entrata in vigore del Trattato di Amsterdam, che rafforza gli obblighi relativi all'integrazione della sanità nelle altre politiche comunitarie, significa che i tempi sono maturi per riconsiderare il modo in cui gli obblighi del Trattato sono stati finora adempiuti.
- (7) Vale la pena di ribadire che l'articolo 3, lettera (o) del Trattato di Maastricht assegna già una responsabilità sostanziale alle istituzioni comunitarie per assicurare che la Comunità contribuisca a garantire un elevato livello di tutela della salute e che i requisiti di detta protezione costituiscano una parte integrante delle altre politiche della Comunità. E' evidente che questi obblighi si applicano alla formulazione e all'adozione di tutte le politiche e misure individuali che possono riguardare la salute. Tuttavia, un contributo atto a garantire un elevato livello di protezione della salute

deve essere ottenuto attraverso l'attuazione di tali misure e politiche comunitarie da parte della Commissione e degli Stati membri.

- (8) L'articolo 152 del Trattato di Amsterdam dà un rilievo ancora maggiore ai requisiti relativi alla tutela della salute sottolineando che è garantito un livello elevato di protezione della salute umana *nella definizione e nell'attuazione* di tutte le politiche ed attività della Comunità. Tale disposizione è diventata il primo punto dell'articolo. La portata dell'articolo relativo alla sanità pubblica è stata poi ampliata anche per comprendere azioni indirizzate a "migliorare la salute" e a "eliminare le fonti di pericolo per la salute umana".
- (9) Mentre la definizione delle politiche ed attività comunitarie avviene principalmente a livello delle istituzioni della Comunità, *l'attuazione* delle politiche e delle attività comporta la partecipazione delle istituzioni comunitarie e anche degli Stati membri, anche per il loro compito di recepimento della normativa comunitaria negli ordinamenti nazionali.
- (10) Il ruolo importante svolto dalle istituzioni comunitarie per garantire un livello elevato di protezione della salute umana è già stato considerato dalla Corte di Giustizia delle Comunità europee. Nella sentenza relativa alla richiesta del Regno Unito di sospensione del divieto di esportazione del bestiame e di prodotti derivati nel contesto dell'ESB, la Corte ha notato diversi punti importanti sulla responsabilità della Comunità di garantire che i requisiti di protezione della salute siano adeguatamente considerati¹.
- (11) La Corte ha confermato che la Politica agricola comune non può ignorare le necessità di pubblico interesse, quali la protezione dei consumatori e della salute e della vita umana e animale. Per quanto riguarda la sanità pubblica, la Corte ha fatto esplicitamente riferimento all'articolo 3, lettera (o) e all'articolo 129, paragrafo 1, terzo comma, che si riferisce all'elevato livello di protezione della salute indicato dall'articolo 129, paragrafo 1, primo comma del Trattato CE.
- (12) Tale sentenza ha conseguenze importanti per tutti i settori della programmazione comunitaria. Essa ha chiarito gli obblighi delle istituzioni della Comunità riguardo all'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche comunitarie stipulata dall'articolo 129. Questa interpretazione deve essere applicata, *mutatis mutandis*, anche nel contesto del Trattato di Amsterdam.
- (13) La sentenza sottolinea il ruolo della Corte di Giustizia nel deliberare sul modo in cui tali requisiti devono essere integrati nelle politiche. E' dunque interesse della Commissione, delle altre istituzioni comunitarie e degli Stati membri dimostrare chiaramente in che modo i requisiti sanitari sono integrati nelle politiche e attività comunitarie e come sono successivamente attuati per garantire l'adempimento degli obblighi. A questo scopo sarebbe utile ottenere informazioni sull'impatto di una data lapolitica sulla salute e sulle conseguenze sanitarie.

¹ Cfr. causa C-180/96 R, Regno Unito contro Commissione delle Comunità europee, Racc. 1996, I-3903.

- (14) La precedente relazione sui requisiti sanitari in altre politiche affermava che la Commissione avrebbe considerato strumenti per dare effetto a tali impegni e sarebbe tornata su tali questioni in occasione della quarta relazione.²
- (15) Il Consiglio e il Parlamento hanno ripetutamente sottolineato l'importanza della questione e recentemente, nelle conclusioni sul futuro quadro d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica, il Consiglio ha espresso il proprio gradimento della comunicazione della Commissione, citando esplicitamente l'esigenza di rafforzare l'integrazione dei requisiti sanitari nelle altre politiche^{3, 4}.
- (16) Inoltre, nel contesto dell'ampliamento, la futura strategia di integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche comunitarie dovrebbe anche tenere conto delle esigenze specifiche dei paesi candidati.

La necessità di mettere a fuoco le problematiche

- (17) La messa a punto di una strategia per un'efficace integrazione dei requisiti sanitari nelle misure e nelle politiche di ampia portata e applicazione quali quelle sviluppate e promulgate dalla Comunità non è cosa semplice nè evidente. Inoltre, non esistono strumenti stabiliti o ampiamente usati che siano applicabili attraverso la gamma di politiche e disposizioni. A livello comunitario, ad esempio, non si è rivelato facile sviluppare e applicare una metodologia adeguata. Non è stato possibile trovare modelli promettenti in uso negli Stati membri da poter adattare per le politiche comunitarie. Per di più, non esiste una consapevolezza nè un sufficiente riconoscimento dell'importanza delle considerazioni sanitarie nell'elaborazione delle strategie politiche tale da assegnare le necessarie risorse in termini di esperienze e di fondi in posti e a livelli strategici nelle strutture organizzative ed esecutive.
- (18) La natura delle questioni da affrontare, dal canto suo, tende a variare notevolmente, rendendo necessari metodi diversi per garantire l'integrazione riuscita nella programmazione. Mentre alcune questioni sanitarie sono di ordine prettamente tecnico, e possono essere sottoposte ad analisi quantitative, altre questioni sanitarie, hanno una dimensione politica considerevole, che richiede di conciliare numerosi punti di vista e interessi.
- (19) Il Parlamento e il Consiglio, nelle osservazioni formulate sulle precedenti relazioni, hanno accennato all'esigenza di una messa a fuoco più netta e alla necessità di individuare questioni specifiche di particolare importanza per la sanità pubblica⁵; il Parlamento europeo ha anche suggerito che un approccio più mirato sarebbe fruttuoso.⁶ In quella relazione, il Parlamento sosteneva che fornire un compendio

² COM(98) 34 def. del 27.1.1998.

³ PE 223.766:fin.

⁴ Unione europea, Consiglio, Lussemburgo, 30 aprile 1998.

⁵ COM(96) 0407-C4-0663/96.

⁶ PE 223.766:fin

annuale completo delle attività connesse con la sanità a livello comunitario, corredato da un'analisi di tali attività, è troppo ambizioso ed occorre invece trovare un approccio più limitato e meglio definito.

- (20) Nella risoluzione del 20 dicembre 1995⁷ il Consiglio ha invitato la Commissione a:

garantire una valutazione rapida e trasparente dell'impatto delle politiche comunitarie prendendo in considerazione, in particolare, iniziative nei seguenti settori programmatici: politica economica, in particolare fiscale; politica sociale comprese le questioni relative all'occupazione; libera circolazione dei beni e delle persone; politica agricola e in materia di alimentazione; protezione dei consumatori; ricerca e sviluppo tecnologico; ambiente; trasporti.

- (21) Successivamente il Consiglio, nella risoluzione del 12 novembre 1996, ha invitato la Commissione a sviluppare una strategia per valutare l'impatto delle politiche comunitarie sulla salute.

Sviluppare una valutazione comunitaria mirata dell'impatto sanitario

- (22) La Commissione ritiene che, data l'ampia gamma di attività connesse con il fatto di assicurare un elevato livello di tutela della salute nella definizione e nell'attuazione delle politiche della Comunità, sia necessario fissare delle priorità. Una messa a fuoco più selettiva che metta in risalto determinate questioni renderebbe più fattibile l'elaborazione di una strategia efficace per garantire l'integrazione dei requisiti sanitari. La Commissione prenderebbe in considerazione l'elaborazione di una serie di relazioni approfondite specifiche, in luogo del sistema attuale che prevede relazioni generali che danno solo brevi compendi delle attività legate alla salute.
- (23) La Commissione ritiene che il miglior modo di procedere sia di individuare temi che siano oggetto di una valutazione approfondita. Alla luce dei recenti avvenimenti e tenendo conto della crisi della BSE e della diossina, la protezione dei consumatori potrebbe costituire l'oggetto della prossima relazione.ambito del nuovo sistem
- (24) Le future relazioni conterrebbero informazioni su di un dato argomento, sugli sviluppi non solo a livello comunitario ma anche a livello di Stati membri. Un approccio siffatto necessita di un alto grado di coordinamento tra la Comunità e gli Stati membri. Ciò comporterebbe una valutazione dettagliata di come i servizi competenti per la politica e l'attuazione hanno integrato un livello elevato di protezione della salute nelle loro attività, sia a livello degli Stati membri, sia a livello comunitario.
- (25) Una valutazione dell'impatto delle politiche comunitarie richiederebbe un'accurata elaborazione di un quadro metodologico. Sarà necessario sviluppare criteri e metodologie specifici, quali orientamenti di valutazione ed elenchi di fattori da controllare, che servirebbero a misurare sia le proposte programmatiche specifiche che gli sviluppi delle politiche legate alla salute durante la fase di attuazione.

⁷ COM(96) 0407 C4-0663/96.

Conclusione

- (26) La presente relazione mette in evidenza la necessità di rafforzare le azioni volte ad integrare i requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità. Tale rafforzamento è necessario in considerazione dell'esperienza finora acquisita e della maggiore importanza attribuita a questo tema nel Trattato di Amsterdam.
- (27) La relazione sostiene poi che gli sforzi futuri per l' integrazione dei requisiti sanitari deve considerare la complessità della questione e il gran numero di politiche comunitarie che riguardano la sanità. L'esigenza di un approccio graduale, che selezioni un settore programmatico per volta, per realizzare progressi è evidente ed è stata riconosciuta dal Parlamento e dal Consiglio. Per ottenere risultati migliori, la presente relazione sostiene che gli Stati membri stessi hanno un ruolo importante da svolgere, poiché sono responsabili in misura considerevole dell'elaborazione e dell'attuazione delle politiche comunitarie, siano esse normative o altri strumenti.
- (28) La Commissione prenderà pertanto in considerazione le questioni politiche connesse con la sanità contenute nella risoluzione del Consiglio del 1995, nel fissare le attività per le relazioni future. La protezione dei consumatori potrebbe costituire l'oggetto della prossima relazione.
- (29) In futuro, la relazione sui requisiti sanitari dovrebbe far parte di questo lavoro e sostituire il sistema attuale basato su compendi descrittivi annuali di tutte le attività comunitarie legate alla salute.

COM(1999) 587 def.

DOCUMENTI

IT

05 17 04 15

N. di catalogo : CB-CO-99-579-IT-C

Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee
L-2985 Lussemburgo