



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 22 ottobre 2009 (03.11)
(OR. en)**

14848/09

**SAN 269
SOC 615**

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine: Signor Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data: 21 ottobre 2009
Destinatario: Signor Javier SOLANA, Segretario Generale/Alto Rappresentante
Oggetto: Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni
Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento della Commissione COM(2009) 567 definitivo.

All.: COM(2009) 567 definitivo



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 20.10.2009
COM(2009) 567 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

**SOLIDARITÀ IN MATERIA DI SALUTE:
RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE SANITARIE NELL'UE**

{SEC(2009) 1396}
{SEC(2009) 1397}

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

**SOLIDARITÀ IN MATERIA DI SALUTE:
RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE SANITARIE NELL'UE**

(Testo rilevante ai fini dell'SEE)

1. L'UGUAGLIANZA DELLE OPPORTUNITÀ E LA SOLIDARIETÀ IN MATERIA DI SALUTE

I cittadini dell'Unione europea (UE) vivono in media più a lungo e in condizioni di salute migliori delle precedenti generazioni. L'UE deve tuttavia affrontare un'importante sfida: le notevoli differenze in materia di salute che esistono tra gli Stati membri e all'interno di essi. Sembra inoltre che tali differenze stiano aumentando. L'aumento della disoccupazione e l'incertezza derivante dall'attuale crisi economica stanno aggravando ulteriormente questa situazione. Con la presente comunicazione inizia la discussione necessaria per definire le possibili misure di accompagnamento a livello dell'UE in appoggio alle misure adottate in materia dagli Stati membri e da altri soggetti.

Le istituzioni dell'UE e molte parti interessate, anche nel corso delle consultazioni sulla presente comunicazione, hanno espresso la loro preoccupazione per la portata e per le conseguenze delle disuguaglianze in materia di salute che esistono sia all'interno degli Stati membri che tra di loro. Il Consiglio europeo del giugno 2008 ha sottolineato l'importanza di ridurre le differenze in materia di salute e speranza di vita che esistono tra gli Stati membri e al loro interno.¹ Nel 2007 la Strategia sanitaria dell'UE² ha dichiarato l'intenzione della Commissione di continuare a lavorare al fine di ridurre le disuguaglianze in materia di salute. Tale intenzione è stata ribadita nella comunicazione della Commissione del 2008 su un'agenda sociale rinnovata³ nella quale si ribadiscono gli obiettivi sociali fondamentali dell'Europa attraverso l'uguaglianza delle opportunità, l'accesso alla solidarietà e si annuncia una comunicazione della Commissione sulle disuguaglianze sanitarie.

La Commissione ritiene che la portata delle disuguaglianze sanitarie tra persone che vivono in parti diverse dell'UE e tra cittadini socialmente favoriti e sfavoriti costituisca una sfida per l'impegno dell'UE alla solidarietà, alla coesione sociale ed economica, ai diritti umani e alla parità di opportunità. La Commissione ha pertanto l'intenzione di sostenere e integrare gli sforzi degli Stati membri e delle altre parti interessate per far fronte a tale situazione.

2. LE DISUGUAGLIANZE SANITARIE NELL'UE

Anche se il livello medio della salute nell'UE ha continuato a migliorare negli ultimi decenni, esistono ancora importanti differenze in materia di salute tra le persone che vivono in parti diverse dell'UE e tra i gruppi più favoriti e meno favoriti della popolazione, che in alcuni casi

¹ <http://tinyurl.com/n2xl6b>

² COM(2007) 630.

³ COM(2008) 412.

sono addirittura aumentate. Le differenze esistenti tra gli Stati membri sono, ad esempio, un livello cinque volte superiore di decessi di bambini al di sotto dell'anno di età, una differenza di 14 anni di speranza di vita alla nascita per gli uomini e la differenza di 8 anni per le donne. Esistono anche grandi differenze in materia di salute tra regioni, zone rurali e urbane e quartieri.

In tutta l'UE è presente un chiaro gradiente sociale in campo sanitario, per cui le persone con un livello d'istruzione più basso, una classe professionale più bassa o un livello di reddito minore hanno la tendenza a morire più giovani e a registrare un maggior numero di problemi sanitari⁴. I lavoratori che svolgono prevalentemente mansioni manuali o ripetitive di routine hanno condizioni di salute peggiori di quelli che svolgono compiti non manuali e meno ripetitivi. Le differenze nella speranza di vita alla nascita tra i gruppi socioeconomici più bassi e più elevati raggiungono i 10 anni per gli uomini e i 6 anni per le donne. Vi è inoltre un'importante dimensione di genere: le donne vivono più a lungo degli uomini, ma possono passare una parte maggiore della vita in cattiva salute.

I gruppi vulnerabili e socialmente esclusi, come le persone provenienti da ambienti migratori o appartenenti a minoranze etniche, le persone disabili o quelle senza fissa dimora hanno livelli di salute particolarmente carenti⁵. Ad esempio, i Rom hanno una speranza di vita stimata inferiore di 10 anni rispetto al resto della popolazione⁶. Le cattive condizioni di salute di questi gruppi possono essere dovute all'inadeguatezza degli alloggi, alle carenze nutrizionali e ai comportamenti che si ripercuotono sulla salute, oltre che alla discriminazione, alla stigmatizzazione e agli ostacoli incontrati nell'accedere ai servizi sanitari e di altro tipo⁷.

Le disuguaglianze in materia di salute hanno origine dalle differenze tra i gruppi di popolazione rispetto ad un'ampia gamma di fattori che influenzano la salute. Tali fattori comprendono: le condizioni di vita; i comportamenti che influenzano la salute; l'istruzione, la professione e il reddito; i servizi di assistenza sanitaria, prevenzione delle malattie e promozione della salute; le politiche pubbliche che influiscono sulla quantità, sulla qualità e sulla distribuzione di questi fattori. Le disuguaglianze in materia di salute iniziano alla nascita e persistono sino alla vecchiaia. Le disuguaglianze subite nei primi anni di vita per quanto riguarda l'accesso all'istruzione, all'occupazione e all'assistenza sanitaria, così come quelle basate sul sesso e sulla razza, possono avere un'influenza fondamentale sulla salute delle persone lungo tutto l'arco della vita. La combinazione tra la povertà e altri fattori che rendono una persona vulnerabile, come l'infanzia o la vecchiaia, la disabilità o l'appartenenza ad una minoranza, aumenta ulteriormente i rischi per la salute.

Le differenze nelle condizioni di salute sono in rapporto con una serie di fattori socioeconomici⁸. Le condizioni economiche possono influire su molti aspetti delle condizioni di vita che, a loro volta, possono ripercuotersi sulla salute. Alcune zone dell'UE mancano ancora di strutture fondamentali quali una rete idrica e impianti igienico-sanitari adeguati. Inoltre, i fattori culturali che influenzano gli stili di vita e i comportamenti sanitari presentano grandi differenze tra le varie regioni e i vari gruppi di popolazione. Molte regioni,

⁴ Health inequalities: Europe in profile. Mackenbach J, 2006.

⁵ SEC(2006)410.

⁶ SEC(2008) 2172.

⁷ Abbattere gli ostacoli – L'accesso delle donne Rom alla sanità pubblica. Osservatorio europeo dei fenomeni di razzismo e xenofobia, 2003.

⁸ Monitoraggio del progresso verso gli obiettivi della Strategia europea per la protezione sociale e l'inclusione sociale, 2008.

specialmente in alcuni Stati membri di recente adesione, compiono grandi sforzi per mettere a disposizione dei cittadini servizi di assistenza sanitaria di cui hanno grande bisogno. Le barriere all'accesso all'assistenza sanitaria possono comprendere la mancanza di assicurazioni, i costi elevati dell'assistenza, le scarse informazioni sui servizi forniti e le barriere linguistiche e culturali. Alcune ricerche hanno evidenziato che i gruppi sociali più poveri ricorrono all'assistenza sanitaria meno dei gruppi a reddito più elevato per livelli equivalenti di necessità di assistenza medica.

Considerando che le disuguaglianze in materia di salute non sono solo un prodotto del caso ma che sono fortemente influenzate dalle azioni degli individui, dei governi, delle parti interessate e delle comunità, esse non sono inevitabili. L'azione destinata a ridurre le disuguaglianze sanitarie deve avere ad oggetto i fattori che hanno un impatto disuguale sulla salute della popolazione in modo da evitare l'influenza di tali fattori, in particolare attraverso politiche pubbliche.

3. LE POLITICHE DI ACCOMPAGNAMENTO DELL'UE

Nel 2006 il Consiglio ha adottato le conclusioni sui valori e principi comuni ai sistemi sanitari dell'Unione Europea, nelle quali ha insistito sull'obiettivo fondamentale di ridurre le disuguaglianze in materia di salute.⁹ E' certo che un migliore accesso alle cure sanitarie e ai sistemi di prevenzione delle malattie e di promozione della salute consentirebbe di ridurre alcune delle disuguaglianze sanitarie individuate nel quadro della strategia dell'UE in materia di salute. Il contributo alla riduzione di tali disuguaglianze dovrebbe essere garantito mediante l'attuazione di iniziative quali la raccomandazione del Consiglio relativa allo screening dei tumori, la comunicazione concernente la telemedicina¹⁰, la comunicazione sulla sicurezza dei pazienti o la proposta di direttiva relativa all'applicazione dei diritti dei pazienti¹¹ relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

La lotta contro le disuguaglianze in materia di salute è un'azione fondamentale della Strategia sanitaria dell'UE (2008-2013), che identifica l'equità in materia di salute come valore fondamentale e orienta la lotta contro le disuguaglianze sanitarie in settori come la salute mentale, il tabagismo, la gioventù, il cancro e l'HIV/AIDS. L'UE ha dato il suo appoggio, attraverso il suo programma di sanità pubblica, al censimento e allo sviluppo di attività destinate a combattere le disuguaglianze sanitarie, tra le quali un repertorio europeo delle buone prassi¹². Sono state adottate le prime misure volte a migliorare la raccolta dei dati e la creazione di reti tra gli stati membri e i principali soggetti interessati.

Mediante il metodo aperto di coordinamento (MAC) in materia di protezione sociale e di inclusione sociale (MAC sociale)¹³, gli Stati membri dell'UE hanno raggiunto un accordo sull'obiettivo di affrontare le disuguaglianze nelle condizioni sanitarie. Viene fatto riferimento a un insieme di indicatori comuni basati sulle attività di Eurostat aventi ad oggetto le statistiche di sanità pubblica. L'analisi a livello dell'UE avente ad oggetto le relazioni nazionali sulle strategie degli Stati membri in materia di protezione sociale e di inclusione sociale ha contribuito a stimolare il dibattito e l'azione negli Stati membri. Dal 2005, un

⁹ GU C 146 del 22.6.2006, p. 1.

¹⁰ COM(2008) 689.

¹¹ COM(2008) 836.

¹² European Directory of Good Practices to reduce health inequalities. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

¹³ COM(2005)706.

gruppo di esperti a livello dell'UE ha esaminato le prove e scambiato informazioni sulle varie politiche e prassi¹⁴. I programmi sanitari dell'UE hanno appoggiato una serie di iniziative relative alle disuguaglianze sanitarie. I programmi quadro di ricerca (attualmente PQ7) forniscono un importante sostegno alla ricerca in questo settore; un'ampia gamma di programmi d'azione, compreso il programma "Sanità" e il programma dell'UE a favore dell'occupazione e della solidarietà sociale "PROGRESS"¹⁵ finanziano studi, esempi di buone prassi e innovazioni nelle politiche.

Anche altre politiche dell'UE possono contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute. Tale processo costituisce inoltre una delle grandi sfide per il settore della sanità pubblica, definite nella strategia dell'UE a favore dello sviluppo sostenibile¹⁶. L'obiettivo di una più equa distribuzione della salute è ulteriormente rafforzato dagli obiettivi generali dell'UE di conciliare la crescita economica con la solidarietà sociale, la strategia di Lisbona. La legislazione dell'UE nei settori del diritto del lavoro e della salute e sicurezza professionali contribuisce a ridurre gli incidenti sul lavoro e le malattie professionali. La politica ambientale dell'UE e le politiche di mercato nell'ambito della politica agricola comune appoggiano una serie di iniziative che possono contribuire al miglioramento della salute. L'UE concede aiuti finanziari attraverso la politica di coesione e il Fondo europeo agricolo di sviluppo rurale, che possono essere utilizzati per ridurre le disparità tra regioni mediante investimenti in fattori che determinano le disuguaglianze sanitarie, come le condizioni di vita, i servizi di formazione e di occupazione, i trasporti, le tecnologie, la salute e le infrastrutture di assistenza sociale. Nella valutazione d'impatto che accompagna la presente comunicazione viene analizzato in modo più approfondito il contributo delle attuali politiche dell'UE.

4. ADOTTARE MISURE CONTRO LE DISUGUAGLIANZE IN MATERIA DI SALUTE: UN APPROCCIO DI COLLABORAZIONE

È necessario adottare nuove misure poiché risultano sempre più evidenti la portata e l'onnipresenza delle disuguaglianze in materia di salute in tutta l'UE, oltre alle preoccupazioni che suscitano le conseguenze negative per la salute, la coesione sociale e lo sviluppo economico nel caso in cui tali disuguaglianze non siano combattute in modo efficace. Le azioni attualmente in corso sembrano avere avuto un impatto limitato e vi è il rischio che le differenze aumentino in conseguenza delle recenti difficoltà economiche. Inoltre il mantenimento di elevati livelli di salute in tutti i gruppi della popolazione è essenziale, nel contesto di una popolazione comunitaria che invecchia, per contribuire alla sostenibilità dei sistemi di protezione sociale.

Anche se la responsabilità principale delle politiche in materia di salute incombe agli Stati membri, non tutti dispongono delle stesse risorse, degli stessi strumenti o serbatoi di competenze per affrontare le varie cause delle disuguaglianze sanitarie. La Commissione europea può contribuire garantendo che tutte le relative politiche e azioni comunitarie tengano conto dell'obiettivo di agire sui fattori che creano o contribuiscono ad aggravare le disuguaglianze in materia di salute all'interno della popolazione europea.

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>

¹⁵ GU L 354 del 31.12.2008, pag. 70.

¹⁶ Consiglio dell'Unione Europea. Doc. 10117/06 del 9 giugno 2006.

L'UE dovrebbe utilizzare quanto più efficacemente possibile i meccanismi e gli strumenti di cui dispone. Può ad esempio svolgere un importante ruolo nel sensibilizzare, promuovere e appoggiare l'interscambio di informazioni e conoscenze tra gli stati membri interessati, identificando e diffondendo le buone prassi e facilitando l'elaborazione di politiche ad hoc destinate a specifici temi prevalenti nei vari stati membri e/o in specifici gruppi sociali. Può inoltre controllare e valutare i progressi compiuti nell'applicazione di tali politiche.

5. QUESTIONI FONDAMENTALI DA AFFRONTARE

L'esperienza ottenuta sino ad oggi pone in risalto una serie di importanti sfide che è importante raccogliere per rafforzare gli strumenti vigenti al fine di ridurre le disuguaglianze in materia di salute.

Una distribuzione equa della salute come parte dello sviluppo sociale ed economico globale

In termini generali, il livello di salute è collegato alla ricchezza. I paesi e le regioni più ricchi hanno, in media, una salute migliore, misurata attraverso diversi indici. Ma questo rapporto non è omogeneo. Maggiori risorse economiche garantiscono un maggiore potenziale per mantenere e migliorare la salute, ma solo se si utilizzano in modo da consentire che ciò avvenga. È evidente che non tutti i gruppi hanno beneficiato nella stessa misura del progresso economico. È importante creare un schema di sviluppo economico e sociale globale che generi una maggiore crescita economica ma anche più solidarietà, coesione e salute. I fondi strutturali europei hanno da svolgere in proposito un ruolo essenziale.

Lo scopo dell'agenda di Lisbona è perseguire l'obiettivo della crescita economica e di una maggiore coesione sociale. L'indicatore della speranza di vita in buona salute è la misura attuale in grado di verificare i progressi in rapporto con l'agenda di Lisbona per quanto riguarda la dimensione della salute. Si dovrebbe analizzare se un accurato controllo degli indicatori delle disuguaglianze in materia di salute potrebbe costituire un utile strumento per verificare la sua dimensione sociale.

Miglioramento della base di conoscenze e di dati e meccanismi per misurare, controllare, valutare e comunicare le informazioni

Misurare le disuguaglianze in materia di salute è il primo passo fondamentale per un'azione efficace. Nonostante il fatto che esistano prove solide in una serie di ambiti, è necessario disporre di informazioni più particolareggiate sull'effetto e sull'importanza dei vari determinanti della salute per intraprendere azioni efficaci in rapporto a particolari gruppi di popolazione e a determinanti specifici.

È necessario inoltre conoscere meglio l'efficacia delle varie politiche volte a combattere le disuguaglianze. Pur essendo state effettuate numerose ricerche sull'efficacia degli interventi in materia di salute pubblica e sull'effetto di altre politiche e azioni sulla salute, solo per un piccolo numero di interventi sono state specificamente valutate le differenti ripercussioni sulla salute di gruppi sociali specifici o zone geografiche. La valutazione dell'impatto delle politiche al di fuori del settore della sanità pubblica è ancora più limitata.

La mancanza di dati normalmente disponibili e comparabili a livello dell'UE e le carenze nella ricerca costituiscono un ostacolo nel valutare l'attuale situazione, determinare le priorità politiche, stabilire confronti, individuare le migliori prassi e attribuire risorse laddove sono

maggiormente necessarie. I dati esistenti e futuri disponibili a livello comunitario, specialmente attraverso la piena applicazione di indagini comunitarie come l'indagine europea sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC), l'indagine europea sulla salute mediante interviste e l'indagine europea sulle disabilità o come i regolamenti di applicazione in tutti gli ambiti delle statistiche sulla salute pubblica, dovrebbero essere utilizzati per mettere a punto misure delle disuguaglianze in materia di salute che consentano di effettuare confronti tra vari periodi e varie zone dell'UE. Dovrebbe inoltre essere garantita la coerenza con altri gruppi di dati internazionali.

Le cause delle disuguaglianze sanitarie variano tra gli stati membri e i gruppi di popolazione. Gli stati membri dovrebbero impegnarsi a stabilire, in stretta collaborazione con la Commissione, un insieme comune di indicatori per il controllo delle disuguaglianze in materia di salute e una metodologia per il controllo della situazione sanitaria degli stati membri, al fine di identificare ed attribuire priorità ai settori da migliorare e alle migliori prassi. La Commissione potrebbe aiutare gli stati membri a raggiungere i loro obiettivi mettendo a disposizione analisi e supporti sulla base delle informazioni disponibili. Tale assistenza potrebbe essere utilizzata dagli stati membri per concepire, strutturare sulla base di priorità e realizzare politiche più efficaci, adatte alle rispettive situazioni, e per utilizzare meglio gli strumenti che l'UE mette a loro disposizione per sostenere la loro azione.

L'attuazione di tali politiche da parte degli stati membri potrebbe essere agevolata tramite il finanziamento di progetti pilota, di progetti di gemellaggio e di programmi di valutazione tra pari. Le valutazioni tra pari dovrebbero comprendere un esame approfondito delle politiche, dei programmi o dei meccanismi istituzionali esistenti considerati come migliori prassi.

Azioni a livello dell'UE:

Sostenere l'ulteriore sviluppo e la raccolta di dati e indicatori sulle disuguaglianze in materia di salute per età, sesso, situazione socioeconomica e dimensione geografica.

Sviluppare strategie di audit delle disuguaglianze in materia di salute mediante il programma "Sanità", in azione congiunta con gli stati membri che intendono partecipare.

Orientare la ricerca comunitaria al fine di ridurre le lacune esistenti per quanto riguarda le conoscenze sulle disuguaglianze in materia di salute, comprese le attività nel quadro dei temi salute e scienze socioeconomiche e scienze umane del Settimo programma quadro di ricerca.

Porre l'accento sulla ricerca e sulla diffusione di buone prassi collegate alla lotta contro le disuguaglianze in materia di salute realizzate da agenzie dell'UE, tra cui la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e l'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro.

Accrescere l'impegno nella società

Ridurre le disuguaglianze in materia di salute significa avere un impatto sulla salute delle persone nella loro vita quotidiana, nel lavoro, a scuola e nel tempo libero nell'ambito della comunità. Oltre ai governi nazionali, le autorità regionali in molti paesi svolgono un importante ruolo nella salute pubblica e nei relativi servizi e devono quindi essere attivamente coinvolte. Il settore sanitario ha un ruolo fondamentale da svolgere, sia nel garantire un accesso equo alle cure sanitarie, sia nel fornire ai professionisti della salute e ai soggetti attivi

in altri settori gli strumenti per seguire una formazione adeguata ed acquisire le conoscenze necessarie. I governi locali, i posti di lavoro, e le altre parti interessate possono a loro volta dare un contributo essenziale.

Migliorare lo scambio di informazioni e conoscenze e migliorare il coordinamento delle politiche tra i vari livelli dell'amministrazione e attraverso una serie di settori (assistenza sanitaria, occupazione, protezione sociale, ambiente, istruzione, gioventù e sviluppo regionale) può generare azioni più efficaci e ottenere un impatto più ampio e coerente. Esiste inoltre la necessità di creare partnership più efficaci con le parti interessate in modo tale da contribuire a promuovere le azioni sui vari determinanti sociali e da migliorare i risultati in termini di salute.

È questo un ambito nel quale gli Stati membri possono imparare gli uni dagli altri al momento di elaborare le rispettive strategie politiche. L'UE può contribuire a rafforzare i meccanismi di coordinamento delle politiche e a facilitare lo scambio di informazioni e di buone prassi tra gli Stati membri e le parti interessate. Iniziative quali il Forum della politica sanitaria, la Partnership dell'UE per la lotta contro i tumori, il Forum "Alcol e salute" o la Piattaforma dell'UE sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute sono strumenti importanti per far progredire le attività nel settore della lotta contro le disuguaglianze in materia di salute.

La Commissione ha segnalato¹⁷ la sua intenzione di ricorrere maggiormente, nel quadro del MAC sociale, alla valutazione *inter pares* e al finanziamento del programma PROGRESS, nonché di studiare l'introduzione di obiettivi in materia situazione sanitaria per sostenere l'impegno e il perseguimento di obiettivi comuni.

La Commissione terrà conto inoltre dell'interesse mostrato dal Comitato delle regioni nel quadro della consultazione relativa alla presente comunicazione e si fisserà l'obiettivo di fare in modo che gli accordi di cooperazione regionale sulla salute tengano conto delle disuguaglianze sanitarie.

Azioni a livello dell'UE:

Inserire le disuguaglianze in materia di salute tra gli ambiti prioritari nell'ambito degli attuali accordi di cooperazione sulla salute tra le regioni europee e la Commissione.

Mettere a punto azioni e strumenti di formazione professionale nel settore della lotta contro le disuguaglianze sanitarie utilizzando il programma Sanità, l'FSE e altri meccanismi.

Stimolare la riflessione sullo sviluppo di obiettivi nell'ambito del comitato per la protezione sociale mediante documenti di discussione.

Soddisfare i bisogni dei gruppi vulnerabili

Per affrontare in modo efficace le disuguaglianze in materia di salute sono necessarie politiche che comprendono sia strumenti volti a lottare contro il "gradiente sanitario" esistente nell'intera società, sia strumenti che siano destinati specificamente a gruppi vulnerabili. Occorre dedicare particolare attenzione alle necessità delle persone che sono in situazione di povertà, dei gruppi di migranti sfavoriti e appartenenti a minoranze etniche, delle persone disabili, delle persone anziane e dei bambini che vivono in povertà. Per alcuni gruppi, si può

¹⁷ COM(2008) 418.

considerare che la questione della disuguaglianza in materia di salute, comprendente il limitato accesso ad un'adeguata assistenza sanitaria, coinvolga i diritti fondamentali.

Nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si specifica il diritto all'assistenza sociale e all'alloggio al fine di garantire un'esistenza degna a tutti coloro che non dispongono di risorse sufficienti, alla prevenzione sanitaria e al diritto alle cure mediche, oltre che alla presa in considerazione delle condizioni lavorative che hanno riflessi sulla salute. Nella Convenzione sui diritti del bambino delle Nazioni Unite vengono specificati i vari diritti fondamentali relativi alle necessità essenziali dei bambini che, a loro volta, influenzano la loro salute, mentre la Convenzione sui diritti delle persone disabili dell'ONU specifica i diritti di accesso dei disabili ai servizi sanitari. Le disuguaglianze in materia di salute vengono considerate come una delle quattro priorità dell'iniziativa della Commissione sulla salute dei giovani, lanciata nel 2009.

L'evoluzione demografica e l'invecchiamento delle nostre società genereranno nuove sfide nel settore della salute.

Il Consiglio ha determinato che è necessario adottare un maggior numero di misure in relazione con le necessità sanitarie dei migranti, dei Rom¹⁸ e dei giovani con minori opportunità¹⁹. La Commissione sta avviando un progetto pilota sull'inclusione dei Rom che comprenderà interventi nel settore della salute e interventi integrati nell'ambito educativo, sociale ed economico, oltre che la cooperazione transfrontaliera.

E' opportuno incrementare il ricorso alla politica di coesione e ai Fondi strutturali collegati per promuovere interventi volti a migliorare la salute di gruppi vulnerabili come i Rom.

Azioni a livello dell'UE:

Varare iniziative in collaborazione con gli Stati membri al fine di incrementare la sensibilizzazione e promuovere azioni per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e la loro adeguatezza; promuovere la salute e l'assistenza sanitaria preventiva per i migranti e le minoranze etniche o altri gruppi vulnerabili, mediante l'identificazione e lo scambio di buone prassi e il sostegno di programmi nel settore sanitario e in altri settori.

Garantire che l'obiettivo della riduzione delle disuguaglianze sanitarie sia pienamente preso in considerazione nel quadro delle future iniziative dedicate alla promozione dell'"invecchiamento in buona salute".

Preparare per il Vertice del 2010 sui Rom una relazione sull'utilizzazione di strumenti e politiche comunitari per l'inclusione di questo gruppo di popolazione, compresa una sezione sulle disuguaglianze in materia di salute.

Esaminare in che modo l'Agenzia dei diritti fondamentali potrebbe, nell'ambito del suo mandato, raccogliere informazioni su quanto i gruppi vulnerabili possono subire le disuguaglianze in materia di salute nell'UE, in particolare in termini di accesso a cure sanitarie adeguate, assistenza sociale e assistenza in materia di alloggi.

¹⁸ Risoluzione del Consiglio sull'inclusione dei Rom. <http://tinyurl.com/kne9s5>

¹⁹ Risoluzione del Consiglio del 20 novembre 2008 relativa alla salute e al benessere dei giovani.

Effettuare attività relative alle disuguaglianze in materia di salute nell'ambito dell'Anno europeo contro la povertà e l'esclusione sociale 2010.

Sviluppare il contributo delle politiche dell'UE

Come indicato al punto 3, un certo numero di politiche comunitarie possono contribuire direttamente o indirettamente ad affrontare le disuguaglianze in materia di salute e possono a tal fine essere utilizzati alcuni strumenti disponibili a livello comunitario. Esistono ulteriori margini per migliorare il contributo delle politiche dell'UE mediante una migliore comprensione del loro impatto sulla salute attraverso una maggiore integrazione delle varie politiche. Ne deriverebbe una migliore definizione delle priorità e un'utilizzazione più efficace degli strumenti esistenti.

Anche se il principio della riduzione delle disuguaglianze sanitarie è oggetto di generale consenso, il grado di sensibilizzazione al problema e l'ampiezza delle azioni correttive variano notevolmente. Nell'UE, più della metà degli Stati membri non considera come una priorità politica la riduzione di queste disuguaglianze e mancano strategie intersettoriali globali²⁰. Inoltre, le politiche attuate sono valutate e pubblicizzate in modo insufficiente, limitando in tal modo la conoscenza dell'efficacia di tali politiche. Spetta anche all'UE migliorare il coordinamento delle politiche e promuovere l'interscambio delle migliori prassi.

E' opportuno che la Commissione, nelle sue varie politiche, non cessi di incoraggiare gli Stati membri a garantire un accesso più equo a cure sanitarie e a sistemi di prevenzione e promozione della salute di elevata qualità. L'UE potrebbe partecipare all'instaurazione di una migliore cooperazione tra i sistemi sanitari, come indicato nella proposta di direttiva sull'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Potrebbe d'altro canto contribuire a una migliore comprensione delle difficoltà che i sistemi sanitari devono affrontare per quanto riguarda le capacità della mano d'opera europea nel settore della salute, proponendo soluzioni in materia. Può inoltre contribuire a determinare i modi per utilizzare più efficacemente le nuove tecnologie nel settore della salute.

La politica di coesione dell'UE è importante per raggiungere gli obiettivi di Lisbona di coesione economica e sociale e può costituire un potente strumento per far fronte alle disuguaglianze in materia di salute. Gli attuali orientamenti strategici comunitari stabiliscono il possibile uso dei fondi per le azioni nel settore delle salute. Gli Stati membri hanno destinato circa 5 miliardi di EUR (1,5% del totale disponibile) dei fondi nella categoria delle infrastrutture sanitarie per il periodo 2007-2013. Per ottenere una maggiore utilizzazione delle opportunità di finanziamento che offre la politica di coesione al fine di affrontare il problema delle disuguaglianze sanitarie è necessario conoscere meglio le possibilità di utilizzazione dei fondi in questo ambito e migliorare il coordinamento tra i vari dipartimenti nazionali responsabili delle politiche e la capacità tecnica per sviluppare investimenti in questo campo. Sarebbe opportuno sforzarsi di incrementare l'attenzione sulla salute nel prossimo periodo di programmazione e far sì che i documenti strategici nel quadro della politica di coesione dell'UE si adeguino maggiormente alle priorità identificate nel MAC sociale.

L'applicazione nazionale della legislazione comunitaria in materia di salute e di sicurezza nel lavoro, nonché la strategia comunitaria di salute e di sicurezza sul lavoro 2007-2012, offrono l'opportunità di ridurre le disuguaglianze in materia di salute nell'UE proteggendo la salute dei

²⁰ SEC(2006)410.

lavoratori e riducendo l'impatto negativo di alcuni dei suoi determinanti. Maggiore attenzione dovrebbe essere dedicata al tema delle disuguaglianze sanitarie nel contesto della promozione delle pari opportunità tra uomini e donne.

Attualmente poche azioni politiche comunitarie sono valutate dopo la loro applicazione per quanto riguarda l'impatto sulle disuguaglianze in materia di salute. Traendo insegnamento dal lavoro svolto, è necessario perfezionare i meccanismi posti in essere per valutare l'impatto sulla salute delle politiche esistenti (ex post) in vari gruppi di popolazione e produrre informazioni destinate a un successivo sviluppo di tali politiche. Questi meccanismi devono necessariamente essere diversificati e devono basarsi sulle migliori prassi attuate negli Stati membri. L'UE può inoltre utilizzare le relazioni esistenti, tra cui quella sulla coesione, sull'occupazione e sulla strategia di Lisbona, per analizzare il rapporto tra queste politiche e i risultati in materia di salute in tutte le zone e in tutti i gruppi di popolazione dell'UE.

L'UE intende inoltre offrire il suo aiuto ad altri paesi nel settore della salute e nei settori collegati. La Commissione dell'OMS sui determinanti sociali della salute²¹ ha recentemente descritto le grandi disuguaglianze sanitarie esistenti tra i paesi e i gruppi sociali a livello planetario ed ha auspicato un'azione concertata a tutti i livelli di governo. L'azione dell'UE in numerosi settori, come il commercio, l'aiuto allo sviluppo, la collaborazione con le organizzazioni internazionali e lo scambio di conoscenze, può avere un'influenza sulla salute nei paesi terzi. L'esperienza acquisita dall'UE nel settore della lotta contro le disuguaglianze sanitarie può presentare un interesse anche al di fuori del suo territorio. Sarebbe pertanto opportuno esplorare le possibilità di sinergia tra la politica di aiuto allo sviluppo della Commissione e le azioni di riduzione delle disuguaglianze in materia di salute nell'UE. L'Unione dovrebbe inoltre cooperare in questo settore con le organizzazioni internazionali competenti.

Azioni a livello dell'UE:

Mantenere il sostegno agli strumenti esistenti di coordinamento delle politiche e di scambio delle migliori prassi in materia di disuguaglianze sanitarie tra gli Stati membri, come il Gruppo di esperti UE sui determinanti sociali della salute e le disuguaglianze sanitarie²², stabilendo collegamenti sia con il Comitato per la protezione sociale, sia con il Gruppo "Sanità pubblica" del Consiglio.

Esaminare le possibilità di assistere gli Stati membri affinché utilizzino meglio la politica di coesione dell'UE e i fondi strutturali a sostegno delle attività destinate ad affrontare i fattori che contribuiscono alle disuguaglianze in materia di salute.

Incoraggiare gli Stati membri ad utilizzare maggiormente le opzioni esistenti nel quadro della politica di sviluppo rurale e della politica di mercato della PAC (programma di distribuzione di latte nelle scuole, di alimenti per le persone con maggiori carenze e di frutta nelle scuole) a sostegno dei gruppi vulnerabili e delle zone rurali con elevate necessità.

Sviluppare dialoghi sulle politiche con gli Stati membri e con le parti interessate nei quali si affrontino l'equità e altri valori fondamentali nel settore della salute, come stabilisce la strategia sanitaria dell'UE.

²¹ Relazione finale della Commissione dell'OMS sui determinanti sociali della salute. OMS 2008.

²² L'attuale mandato può essere consultato al seguente indirizzo: <http://tinyurl.com/1947z8>

Mettere a disposizione finanziamenti nel quadro del programma PROGRESS, anche per valutazioni inter pares, e pubblicare un invito a presentare proposte nel 2010 per assistere gli Stati membri nello sviluppo di strategie pertinenti.

Gestire un forum sulla salute e la ristrutturazione al fine di esaminare gli strumenti adeguati per ridurre le disuguaglianze in materia di salute.

Iniziativa della Commissione sul ruolo dell'UE nella salute globale.

6. PROSSIMI PASSI

La lotta contro le disuguaglianze in materia di salute è un processo di lungo periodo. Le azioni descritte nella presente comunicazione sono destinate a stabilire un contesto per un'azione di grande portata in questo ambito. Sulla base della presente comunicazione e delle future discussioni nell'ambito del Consiglio, la Commissione ha intenzione di lavorare attivamente, in collaborazione con gli Stati membri e con le parti interessate nel prossimo futuro. Nel 2012 sarà redatta una prima relazione sull'evoluzione della situazione.