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

(91/C 304/05)

IL CONSIGLIO E I MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

RILEVANO che spetta agli Stati membri stabilire l'organizzazione e il finanziamento del loro sistema di cure mediche e operare le scelte fondamentali nel settore della politica sanitaria;

PRENDONO ATTO delle costatazioni della conferenza sulla sanità svoltasi a Noordwijk, Paesi Bassi, l'8, 9 e 10 ottobre 1991, ove:

— si sottolinea l'importanza di queste scelte fondamentali e si dichiara che un'assistenza e una cooperazione più stretta tra gli Stati membri sono auspicabili quanto necessarie;

— si riconosce che gli Stati membri debbono tener conto delle eventuali conseguenze concrete della realizzazione del mercato interno sul funzionamento dei servizi sanitari, sulla loro natura e sulla loro portata;

— si insiste sul fatto che gli Stati membri si trovano di fronte ad analoghe scelte fondamentali nel settore della politica sanitaria e che pertanto possono aiutarsi a vicenda per procedere in modo più efficace;

— si insiste anche sul fatto che, per agevolare questo processo, gli Stati membri devono collaborare per individuare i problemi comuni ed eventualmente trovare soluzioni comuni al fine di contribuire a mettere opportunamente a punto la loro politica sanitaria per soddisfare le legittime richieste dei consumatori, in modo che tutti gli abitanti di uno Stato membro possano accedere ad attrezzature di livello accettabile, necessarie ai fini della profilassi, delle cure e dell'assistenza;

— si ritiene necessario che gli Stati membri non trascurino le modifiche dei costi delle cure mediche, nonché le conseguenze di detti costi sull'accessibilità a servizi medici necessari di buona qualità;

— si rileva che al riguardo è opportuno che gli Stati membri sfruttino pienamente le possibilità offerte dalle Comunità europee e altre organizzazioni internazionali quali il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione mondiale della sanità;

— si ritiene che le scelte e le precedenze nel settore della politica sanitaria siano argomenti importanti che vanno quindi iscritti regolarmente all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri della sanità;

— si esprime il parere che il Consiglio dei ministri della sanità dovrebbe avere la possibilità di discutere gli aspetti aventi un'incidenza sanitaria di qualsiasi decisione da prendersi sul piano comunitario;

PRENDONO ATTO dei seguenti argomenti, emersi durante la conferenza di Noordwijk, che meritano una riflessione comune, regolari discussioni comuni e/o iniziative comuni intese a coadiuvare gli Stati membri nel mettere a punto la propria politica sanitaria:

— elaborazione di dati comparativi, ad esempio istituendo, se possibile, basi di dati comuni e scambiando dati e sistemi d'informazione pertinenti, in base a precedenze prestabilite. Esempi di argomenti pertinenti sono l'informazione sulla salute della popolazione negli Stati membri e, se possibile, sull'efficienza dei servizi medici e sul ricorso a detti servizi, come pure sui nuovi sviluppi tecnologici nel settore medico, sulla diffusione e sul controllo delle malattie infettive e non, nonché la sorveglianza, dopo la commercializzazione, dei prodotti farmaceutici e degli apparecchi medicali. Sarà inoltre necessaria un'accurata preparazione per giungere ad un accordo sulle definizioni da applicare al momento della raccolta dei dati;

— prosecuzione dell'attuazione di programmi comunitari specifici (valutazione della tecnologia medica, possibilità di ridurre le discrepanze inerenti allo stato di salute negli Stati membri e tra questi, problema della razionalizzazione delle prestazioni sanitarie, pianificazione del fabbisogno di personale medico o paramedico e così via;

— sviluppo di strategie intese ad agevolare le scelte e la definizione di precedenze nel settore della politica sanitaria degli Stati membri;

— incentivazione di dibattiti scientifici e pubblici, ad esempio tramite i mezzi di informazione di massa, nonché l'associazione a questo processo dei professionisti del settore sanitario al fine di contribuire a prendere le decisioni appropriate nell'ambito di un'equa distribuzione delle risorse disponibili;

— revisione dei programmi degli studi di medicina per introdurvi gli aspetti economici, giuridici, etici e sociali pertinenti, necessari affinché i medici dispensino le adeguate cure del caso;

— analisi delle probabili ripercussioni della realizzazione del mercato unico sulle politiche nazionali in materia sanitaria, sul settore medico negli Stati membri e sul personale medico e paramedico nonché, in questo contesto, analisi delle conseguenze sulla popolazione;

— analisi del possibile contributo della Comunità all'eliminazione delle attuali disparità tra la domanda e l'offerta dovute a carenze di vario genere (ad esempio in settori quali l'offerta transfrontaliera in materia di cure mediche, la disponibilità di organi per i trapianti, la pianificazione e la mobilità del personale medico e paramedico);

— proseguimento degli scambi di opinioni sulle questioni relative alle demografie delle professioni sanitarie;

INVITANO la Commissione ad elaborare per il Consiglio, in collaborazione con gli Stati membri, una relazione che costituirà il primo passo verso una discussione più approfondita su argomenti che rientrano nelle competenze della Comunità e che meritano una riflessione comune, regolari discussioni comuni e/o iniziative comuni, intese a coadiuvare gli Stati membri nel mettere a punto la propria politica sanitaria, ed a presentare al Consiglio, prima della fine del 1992, una prima relazione sull'andamento dei lavori.

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO

dell'11 novembre 1991

sulla salute e l'ambiente

(91/C 304/06)

IL CONSIGLIO E I MINISTRI DELLA SANITÀ DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

visti i trattati che istituiscono le Comunità europee,

considerando che la qualità della vita è ampiamente determinata dallo stato di salute;

riconoscendo che la salute e lo stato di benessere sono condizionati da numerosi fattori, tra cui la qualità dell'ambiente;

considerando che i problemi di salute connessi con l'ambiente, nonché l'interdipendenza dei paesi nella ricerca di soluzioni hanno carattere transfrontaliero; che è opportuno che gli Stati membri, la Comunità e i paesi vicini cooperino a tal fine;

considerando che la conoscenza degli effetti dei fattori ambientali sulla salute e l'informazione ad essi attinente costituisce un elemento da tenere presente nell'elaborare la politica sanitaria;

tenendo conto delle azioni nazionali, comunitarie ed internazionali, in particolare quelle dell'Organizzazione mondiale della sanità, in corso in questo settore;

sottolineando che è importante far sì che si tenga conto degli obiettivi della politica sanitaria nell'ambito delle altre politiche comunitarie;

INVITANO la Commissione, in stretta collaborazione con le autorità competenti degli Stati membri, ad inventariare le conoscenze e l'esperienza disponibili a livello degli Stati membri, della Comunità e delle organizzazioni internazionali per quanto riguarda il rapporto tra salute e ambiente.

Su questa base la Commissione potrà esaminare: