I

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

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

del 27 maggio 1993

relativa all'azione futura nel settore della sanità

(93/C 174/01)

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

visti i Trattati che istituiscono le Comunità europee,

visti gli atti adottati dal Consiglio nel settore della sanità pubblica o aventi un'incidenza su di essa,

considerando che il Trattato sull'Unione europea, firmato a Maastricht il 7 febbraio 1992, definisce il quadro della futura cooperazione e azione comunitaria;

considerando le conclusioni del Consiglio europeo di Edimburgo, dell'11 e 12 dicembre 1992, relative in particolare ad un'impostazione globale per l'applicazione del principio di sussidiarietà ed alle misure miranti ad accrescere la trasparenza delle decisioni della Comunità;

considerando il documento di lavoro dei servizi della Commissione, del 12 ottobre 1992, dal titolo «Sanità pubblica»;

rammentando le conclusioni che la presidenza ha tratto dal dibattito tenutosi nella sessione del Consiglio e dei ministri della sanità riuniti in sede di Consiglio del 13 novembre 1992, relative al quadro d'azione nel settore della sanità pubblica;

AFFERMANO la necessità di un'azione comunitaria e di una cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica, in collegamento con la Commissione;

SOTTOLINEANO l'utilità di un'adeguata procedura di consultazione tra gli Stati membri e la Commissione sui problemi riguardanti la sanità pubblica e PRENDONO atto a tale riguardo delle iniziative prese dalla Commissione;

CONVENGONO che le azioni comunitarie devono in particolare essere imperniate sulla prevenzione al fine di assicurare un elevato livello di protezione sanitaria;

RICORDANO che la politica relativa alla sanità pubblica in quanto tale è, salvo diversa disposizione dei Trattati, di competenza degli Stati membri;

CONVENGONO che è necessario conferire continuità e coerenza maggiori ai lavori della Comunità e definire le priorità per un periodo di vari anni;

CONVENGONO che una cooperazione tra le presidenze che si succedono è utile per garantire la continuità e la coerenza dei lavori del Consiglio;

CONVENGONO di esaminare i mezzi che consentono di far sì che le esigenze in materia sanitaria siano debitamente tenute presenti nel quadro di altre politiche comunitarie;

INVITANO la Commissione ad assicurare, conformemente all'articolo 229 del Trattato che istituisce la Comunità economica europea, una cooperazione più stretta con gli organi appropriati del Consiglio dell'Europa e dell'Organizzazione mondiale della sanità, in particolare riguardo alla dimensione europea delle attività di quest'ultima organizzazione;

INVITANO la commissione a sottoporre quanto prima al Consiglio, in conformità dei Trattati, proposte concernenti un programma d'azione nel settore della sanità pubblica, tenendo conto, tra l'altro, degli orientamenti specificati nell'allegato.

ALLEGATO

SANITÀ PUBBLICA: QUADRO DELLA FUTURA COOPERAZIONE E AZIONE COMUNITARIA

Il Consiglio ritiene che le proposte relative alla pianificazione della futura cooperazione e azione comunitaria debbano basarsi, in particolare, sui principi seguenti:

Obiettivi

1. Gli obiettivi generali della cooperazione futura e dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica devono consistere nel contribuire a garantire ai cittadini della Comunità, in particolare mediante misure preventive, un elevato livello di protezione sanitaria:

   — prolungando gli anni di vita, ossia aumentando le aspettative di vita e riducendo l'incidenza delle morti premature;

   — infondendo vita agli anni, ossia aumentando il numero di anni che possono essere vissuti senza malattie, riducendo o limitando le conseguenze negative delle malattie e degli handicap, favorendo stili di vita improntati alla salute e un ambiente fisico e sociale salutare e migliorando la qualità della vita in generale.

Programmazione pluriennale

2. Per conferire continuità e coerenza maggiori ai lavori del Consiglio, la cooperazione futura e l'azione comunitaria vanno programmate per un lasso di tempo pluriennale. La programmazione deve essere flessibile ed essere elaborata dalla Commissione in stretta cooperazione con gli Stati membri.

3. È opportuno stabilire un piano a lungo termine e un programma di lavoro a medio termine.

4. Il piano a lungo termine, che potrebbe coprire un periodo di sei anni, deve menzionare gli obiettivi generali, le sfere d'azione le risorse e le clausole di revisione. Esso dovrebbe prevedere un meccanismo di valutazione periodica.

5. Il programma di lavoro a medio termine, elaborato per un periodo di tre anni, enumera le varie azioni e ne indica gli obiettivi specifici. Le azioni devono essere valutate regolarmente tenendo conto delle posizioni assunte sugli eventuali adeguamenti necessari. Gli stanziamenti disponibili e i costi di previsione devono essere indicati nel programma di lavoro.

Sfere di azione

6. Tenuto conto della necessità di conciliare gli obiettivi dell'azione comunitaria e le risorse disponibili necessarie per soddisfarli, la definizione delle priorità sarà pertanto fondamentale nell'elaborazione di un quadro di azione nel settore della sanità pubblica.

7. Per la scelta delle sfere di azione si tiene conto in particolare dei seguenti criteri generali, qualora ciò sia opportuno:

   — si tratta di un importante problema sanitario per il quale possono essere adottate misure di prevenzione appropriate;

   — l'obeittivo dell'azione non può essere conseguito in modo soddisfacente individualmente da ciascuno Stato membro e pertanto, a motivo della portata o degli effetti dell'azione, può essere meglio realizzato a livello della Comunità e, quindi, arrecare un «valore aggiunto comunitario» rispetto all'azione nazionale;

   — l'azione integra o favorisce gli aspetti sanitari nell'ambito di altre politiche comunitarie, come il completamento e il buon funzionamento del mercato interno;

   — la Comunità dovrebbe provvedere alla coerenza tra queste azioni e quelle delle varie organizzazioni internazionali.

8. Per decidere se un problema sanitario possa essere oggetto di un'azione comunitaria, dovrebbero essere presi in considerazione i fattori pertinenti, quali la mortalità, la morbosità, gli anni di vita nei quali la salute è alterata, le variazioni in funzione dell'età, del tempo, dello spazio e i costi, compresi i costi sociali.

9. Occorrerà dar seguito alle iniziative già decise a livello del Consiglio nel settore della sanità pubblica, con riserva di un'adeguata valutazione e della necessità di garantire che esse si concilino con gli obiettivi e i tipi d'azione del piano e del programma di lavoro. In particolare, i programmi in corso di attuazione concernenti una determinata malattia devono essere oggetto di un'adeguata valutazione sulla base delle relazioni che saranno presentate dalla Commissione.

10. Il miglioramento della raccolta, dell'analisi e della diffusione dei dati sanitari, nonché della qualità e della comparabilità dei dati disponibili, è essenziale per elaborare programmi futuri.

Metodi di cooperazione

11. Per appoggiare gli sforzi intesi ad assicurare la continuità e coerenza della azioni comunitarie, si devrebbero creare metodi di cooperazione adeguati, che tengano debitamente conto dell'esperienza acquisita a livello degli Stati membri.

12. In previsione di futuri programmi d'azione la Commissione deve essere coadiuvata da un comitato ad alto livello composto da rappresentanti degli Stati membri.

13. Lo scambio di esperienze rivestirà un ruolo importante nella futura cooperazione. Al riguardo sarà opportuno ricorrere in particolare ai seguenti criteri:

— sviluppo di reti; designazione da parte degli Stati membri di centri specializzati in settori selezionati;

— scambi di personale tra organi competenti degli Stati membri. Si dovrebbero esaminare tutte le possibiltà di promuovere scambi mirati. I meccanismi dovrebbero essere gestiti dalla Commissione, in modo che gli individui e organismi che desiderano avvalersene abbiano un punto di contatto fisso.

Protezione della salute quale componente delle politiche della Comunità in altri settori

14. Alcuni dei più importanti problemi connessi con la salute, per esempio nei settori della ricerca, dell'ambiente, della sicurezza e della salute dei lavoratori, nonché della libera circolazione di merci, servizi e persone, sono trattati in altre formazioni del Consiglio. È pertanto necessario accertarsi che, sia negli Stati membri che nella Comunità, le considerazioni di carattere sanitario siano debitamente prese in considerazione nelle discussioni e nelle decisioni relative ad altri settori comunitari.

15. Nell'organizzare la futura cooperazione nella Comunità è pertanto necessario predisporre meccanismi che consentano, a tempo debito, di richiamare l'attenzione dei ministri della sanità sui problemi che investono particolare importanza sul piano sanitario e di dare ai ministri la possibilità di esercitare un influsso in materia.

Cooperazione con paesi terzi ed organizzazioni internazionali

16. Dovrebbe instaurarsi una maggiore cooperazione tra la Comunità e le organizzazioni internazionali operanti in campo sanitario.

17. C'è bisogno di una più intensa cooperazione tra la Comunità, da una parte, e il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione mondiale della sanità, dall'altra, in particolare riguardo alla dimensione europea dell'azione di quest'ultima. In base a tale cooperazione, si terrà conto delle conoscenze ed esperienze di dette organizzazioni internazionali per garantire un impiego razionale delle conoscenze delle organizzazioni ed evitare inutili doppioni.

18. È altresì opportuno per la Comunità e gli Stati membri favorire la cooperazione con i paesi terzi nel settore della sanità pubblica. Le misure possono assumere la forma sia di azioni di emergenza in caso di calamità, sia di cooperazione a più lungo termine. Le misure dovrebbero spesso essere attuate nel quadro di una cooperazione con altre organizzazioni internazionali, quale ad esempio l'Organizzazione mondiale della sanità.