



**CONSIGLIO  
DELL'UNIONE EUROPEA**

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

**14848/09  
ADD 2**

**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: DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE

Sintesi della valutazione d'impatto che accompagna la 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 SEC(2009) 1397 .

All.: SEC(2009) 1397



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 20.10.2009  
SEC(2009) 1397

**DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE**

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE D'IMPATTO**

**che accompagna la**

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

**Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE**

{COM(2009) 567 definitivo}  
{SEC(2009) 1396}

## 1. INTRODUZIONE

Il presente documento riassume la valutazione d'impatto che prende in considerazione le opzioni politiche per una iniziativa europea "Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE". La Commissione ha identificato le necessità di azione nella strategia europea in materia di salute<sup>1</sup> ed ha annunciato una iniziativa sulle disuguaglianze in materia di salute nell'Agenda sociale rinnovata 2008<sup>2</sup>. Il presente documento incorpora i commenti del comitato per la valutazione d'impatto in relazione agli obiettivi, all'utilizzazione dei termini disuguaglianze e iniquità, alla proporzionalità, alla sussidiarietà e ai costi. La relazione impegna solo i servizi della Commissione coinvolti nella sua preparazione e non pregiudica la decisione finale della Commissione.

La responsabilità principale per affrontare il problema delle disuguaglianze sanitarie incombe agli Stati membri, ma le politiche comunitarie possono avere un impatto indiretto sulla salute e possono aiutare a superare gli attuali ostacoli all'azione. La relazione valuta l'azione comunitaria volta a sostenere e a integrare gli sforzi degli Stati membri e delle parti interessate e a mobilitare le politiche comunitarie nel senso di una riduzione delle disuguaglianze in materia di salute, nel pieno rispetto della sussidiarietà.

L'azione comunitaria dovrebbe appoggiare i miglioramenti della salute dell'intera popolazione, ponendo tuttavia l'accento sulla riduzione dei gradienti evitabili ed iniqui nelle condizioni sanitarie tra i gruppi sociali e le regioni dell'Unione europea (ciò corrisponde ad un approccio di 'livellamento verso l'alto').

Un certo numero di azioni pertinenti sono già state avviate a livello comunitario e a livello nazionale. Le attuali azioni sono tuttavia limitate dai livelli di consapevolezza e di priorità attribuite, dalla mancanza di coinvolgimento delle parti interessate, dalle carenze di informazione e di conoscenze, dall'insufficiente scambio di buone prassi e dalla difficoltà di creare un approccio politico intersettoriale. Il presente documento prende pertanto in considerazione le misure necessarie per affrontare questo insieme di problemi.

## 2. DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

Vi è attualmente una differenza di speranza di vita alla nascita di 8 anni per le donne e di 14 anni per gli uomini tra i vari Stati membri dell'Unione. Vi sono inoltre importanti differenze nei tassi di mortalità, di disabilità e di morbilità tra gli Stati membri e le regioni dell'UE. In alcuni paesi lo svantaggio nelle condizioni di salute rispetto alla media comunitaria dei paesi e zone con situazioni migliori è aumentato negli ultimi vent'anni.

Vi sono grandi differenze sanitarie tra i gruppi sociali definiti sulla base del reddito, dell'occupazione, del livello di istruzione o del gruppo etnico in tutti gli Stati membri<sup>3</sup>. Le

---

<sup>1</sup> COM(2007) 630

<sup>2</sup> COM(2008) 412

<sup>3</sup> Health Status & Living Conditions. Monitoring Report prepared by the European Observatory on the Social Situation . European Commission 2008.

persone con livelli inferiori di istruzione, di reddito o di occupazione vivono meno a lungo e sono in condizioni sanitarie peggiori per un maggior numero di anni. Le differenze nella speranza di vita alla nascita tra i gruppi socio-economici vanno da 4 a 10 anni per gli uomini e da 2 a 6 anni per le donne. Questo schema è evidenziato da numerose misurazioni della salute fisica e mentale. In alcuni paesi le differenze sono aumentate negli ultimi decenni.

Le disuguaglianze in materia di salute sono correlate alle disuguaglianze dei determinanti sociali della salute, tra cui le condizioni di vita (alloggi, ambiente), i comportamenti che influenzano la salute (dieta, tabagismo, attività fisiche), l'occupazione e le condizioni di lavoro, l'istruzione, l'accesso alla protezione sociale e l'accesso a cure sanitarie di qualità. Molte disuguaglianze sanitarie sono evitabili e possono essere corrette da adeguate politiche comunitarie.

Sono stati identificati tre settori nei quali sono state osservate carenze che ostacolano l'adozione di azioni efficaci volte a diminuire le disuguaglianze sanitarie. Si tratta di settori nei quali l'Unione europea può sostenere e integrare l'azione degli Stati membri:

Carenze di consapevolezza dei problemi, insufficienti priorità politiche loro attribuite e scarso impegno da parte degli Stati membri e delle altre parti interessate.

Mancanza di dati regolarmente raccolti e comparabili, carenze nei controlli e nelle informazioni trasmesse. Scarse conoscenze dei determinanti e delle politiche più efficaci da attuare.

Approccio comunitario scarsamente concertato in materia di disuguaglianze sanitarie (mancata integrazione in tutte le politiche a livello comunitario).

Gli Stati membri stanno attuando alcune politiche ma mancano strategie globali in materia. Più della metà degli Stati membri non attribuiscono particolare priorità al tema della riduzione delle disuguaglianze in materia di salute. Mancano inoltre valutazioni delle politiche attuate e un'efficace diffusione dei risultati ottenuti.

Pur esistendo numerose prove in proposito, è necessario acquisire maggiori informazioni sull'effetto (causalità) e sull'importanza di alcuni determinanti della salute per far sì che gli Stati membri possano intraprendere azioni efficaci in rapporto a particolari gruppi di popolazione e specifici determinanti. È inoltre necessario disporre di dati comparabili e costantemente disponibili a livello comunitario sui risultati ottenuti in materia di salute e sui determinanti delle disuguaglianze sanitarie disaggregati per gruppi socio-economici.

Le carenze nella conoscenza di dati e di ricerche comunitarie costituisce un ostacolo all'elaborazione delle politiche. Elementi di prova più precisi e condivisi e chiari obiettivi di azione possono favorire l'impegno che attualmente manca da parte di numerosi soggetti interessati.

A livello comunitario, alle disuguaglianze in materia di salute è stata attribuita un'elevata priorità politica e vi sono numerose politiche dell'UE che stanno avendo un impatto positivo. È tuttavia difficile quantificare gli effetti e il tema non è stato significativamente integrato in tutte le politiche dell'Unione europea.

### **3. OBIETTIVI**

L'azione comunitaria relativa alle disuguaglianze in materia di salute si propone di sostenere e di integrare le azioni degli Stati membri e delle altre parti interessate e di garantire che le politiche e le attività dell'Unione consentano di ottenere un elevato livello di protezione della salute, così come stabilito nel trattato. Nella misura del possibile, la tutela della salute garantita dalle politiche comunitarie dovrebbe essere estesa a tutti i cittadini ovunque essi vivano e qualunque sia il loro livello sociale. Nel perseguire tali obiettivi, l'azione comunitaria può contribuire a ridurre le disuguaglianze sanitarie nell'Unione europea.

#### **3.1. Obiettivi generali**

L'obiettivo generale di questa iniziativa è di sostenere e integrare gli sforzi degli Stati membri e delle parti interessate e di mobilitare le politiche comunitarie nel senso di una riduzione delle disuguaglianze in materia di salute.

#### **3.2. Obiettivi specifici**

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

Aumentare la consapevolezza, promuovere le informazioni, lo scambio di migliori prassi e il coordinamento politico, attribuendo al tema della riduzione delle disuguaglianze sociali un'elevata priorità politica, sia a livello comunitario che a livello degli Stati membri, coinvolgendo tutte le altre parti interessate.

Migliorare la disponibilità dei dati e i meccanismi di misurazione, di controllo e di informazione sulle disuguaglianze sanitarie in tutta l'Unione europea e migliorare le conoscenze fondamentali sulle cause di tali disuguaglianze, con precisi riscontri empirici per le azioni intraprese.

Sviluppare il contributo delle pertinenti politiche comunitarie volte a ridurre le disuguaglianze in materia di salute, sostenendo al meglio gli sforzi degli Stati membri e delle parti interessate in materia e concentrandosi in particolare sui gruppi vulnerabili e sui paesi terzi.

### **4. ANALISI DELLA SUSSIDIARIETÀ: È GIUSTIFICATO L'INTERVENTO DELL'UNIONE EUROPEA?**

Anche se la principale responsabilità nell'affrontare le disuguaglianze in materia di salute incombe agli Stati membri, il problema riveste, per una serie di motivi, una rilevanza politica per l'UE.

In primo luogo, la pervasività e la persistenza delle disuguaglianze sanitarie suggerisce una discrepanza tra la situazione attuale e alcune delle principali finalità dell'Unione, come il rafforzamento della coesione economica e sociale, la garanzia di pari opportunità, la promozione e la riduzione delle disuguaglianze, la promozione dell'uguaglianza tra uomini e donne e la solidarietà tra gli Stati membri (Articolo 2 del trattato UE e articolo 2 del trattato CE).

In secondo luogo, livelli elevati di salute precaria in vari strati della popolazione europea implicano importanti costi per l'Unione e giustificano economicamente la promozione di

azioni volte a risolvere il problema. Garantire livelli elevati di salute per la popolazione è importante nel contesto del generale invecchiamento, in modo tale da consentire vite lavorative più lunghe e sostenere un elevato grado di produttività, di competitività e di occupazione. Condizioni evitabili di salute precaria generano inoltre notevoli costi per i sistemi di assistenza sanitaria ed evitabili pressioni sui bilanci pubblici. Ridurre le inutili perdite provocate da condizioni precarie di salute e da morti premature può essere un contributo per il perseguimento degli obiettivi di Lisbona e per il pieno sviluppo del potenziale europeo di prosperità.

La base giuridica di azione comprende alcuni articoli del trattato CE, tra cui: gli articoli 12 e 13 (contro la discriminazione), l'articolo 125 (promuovere l'occupazione e una forza lavoro competente, qualificata e adattabile), gli articoli 136 e 137 (migliorare le condizioni di vita e di lavoro e la protezione sociale, lottare contro l'esclusione sociale), l'articolo 152 (garantire un elevato livello di protezione della salute umana in tutte le politiche comunitarie), gli articoli 158 e 159 (rafforzare la coesione economica e sociale). Questi articoli costituiscono la base per il sostegno e l'integrazione dell'azione degli Stati membri da parte della Comunità.

I motivi per cui è necessaria un'azione comunitaria sono i seguenti: 1) la necessità di raccogliere e controllare i dati a livello dell'UE, dal momento che quest'ultima può garantire meglio dei singoli Stati membri la disponibilità di dati affidabili e comparabili e 2) la politica di coesione mediante la quale l'UE fornisce un sostegno finanziario agli Stati membri, in particolare alle regioni meno sviluppate, che può essere investito in determinanti fondamentali delle disuguaglianze sanitarie come le condizioni di vita, i servizi di formazione e di occupazione e l'assistenza sanitaria (promozione, prevenzione e cura). L'UE può inoltre fornire un valore aggiunto sviluppando la consapevolezza e rafforzando la concentrazione delle azioni sulle disuguaglianze in materia di salute, migliorando i meccanismi di controllo, sviluppando la ricerca e la raccolta delle conoscenze disponibili, dando visibilità alle azioni pertinenti, migliorando la condivisione delle esperienze e delle buone prassi, sviluppando le capacità e perfezionando ulteriormente i collegamenti tra le politiche comunitarie. Tali elementi sono stati oggetto di raccomandazioni nel quadro di consultazioni e di altre analisi e ricerche.

## **5. OPZIONI POLITICHE**

Vengono analizzate tre opzioni al fine di perseguire tali obiettivi. L'opzione I consiste nella continuazione delle attuali attività ("business as usual"). L'opzione II "Situazione attuale migliorata" si basa sulla parte delle attuali misure che può essere migliorata nel breve periodo senza cambi ulteriori o fondamentali degli attuali strumenti comunitari, il tutto formulato in una comunicazione. L'opzione III "Cambi di grande portata" richiede un periodo di tempo maggiore, implica cambi negli strumenti esistenti dell'UE e comprende inoltre una raccomandazione del Consiglio. Queste opzioni sono cumulative (l'opzione III si basa sull'opzione II che, a sua volta, si basa sull'opzione I – si veda la tabella).

### **5.1. Opzione I: Mantenimento della situazione attuale**

Nell'opzione I, le azioni a sostegno della riduzione delle disuguaglianze in materia di salute continuano ad essere realizzate nel quadro del MAC sociale e della strategia di salute. L'equità nel settore della salute è un principio fondamentale di tale strategia e la riduzione

delle ingiustizie in materia di cure sanitarie e di risultati in materia di salute è un obiettivo comune nel contesto del MAC sociale. Mediante lo scambio di esperienze, l'UE assiste gli Stati membri nel tradurre tale obiettivo in strategie nazionali. Tra i vari meccanismi troviamo le relazioni nazionali di strategia e la relazione congiunta sulla protezione sociale e l'inclusione sociale, le valutazioni inter pares e le riunioni del comitato di protezione sociale, nonché le riunioni del gruppo di esperti sui determinanti sociali della salute e le disuguaglianze in materia di salute dell'UE e le riunioni di alto livello del gruppo "Salute pubblica" del Consiglio. Esistono inoltre aiuti finanziari attraverso il programma PROGRESS e il programma Salute 2008-2013. Anche la politica di coesione, la Politica agricola comune e i Fondi di agricoltura e sviluppo rurale appoggiano alcune attività relative ai determinanti fondamentali della salute. In altre attività dell'UE, tuttavia, le azioni continuerebbero senza concentrarsi particolarmente sulle disuguaglianze in materia di salute.

## **5.2. Opzione II: Situazione attuale migliorata**

Nell'opzione II, la Commissione adotta una comunicazione nella quale si sviluppa la sensibilizzazione sulle disuguaglianze in materia di salute e si sottolinea la loro dimensione economica, politica ed etica. Nell'opzione II si conferma la riduzione delle disuguaglianze in materia di salute come una priorità delle varie politiche, viene sviluppato il dialogo con le parti interessate e si compie uno sforzo per utilizzare al meglio le informazioni e i meccanismi di interscambio esistenti e l'attuale sostegno finanziario. Vengono inoltre appoggiate le azioni destinate ad ottenere conoscenze sull'efficacia delle azioni stesse e si tende a migliorare il sistema di misurazione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri e le regioni e i gruppi sociali dell'UE. Si avvia inoltre una riflessione nei vari ambiti politici pertinenti sul loro potenziale di azione in questo ambito (come hanno proposto durante la consultazione alcune autorità nazionali). Si annunciano diverse azioni specifiche destinate a rafforzare le attività senza che sia necessario adottare nuovi importanti strumenti politici. Lo sviluppo di politiche concrete continua ad essere responsabilità degli Stati membri.

## **5.3. Opzione III: Cambi di grande portata**

Nell'opzione III, la Commissione propone inoltre: una raccomandazione del Consiglio sulle disuguaglianze in materia di salute; obiettivi di riduzione delle disuguaglianze in materia di salute nell'UE considerata globalmente; la creazione di un comitato consultivo interistituzionale di alto livello; la revisione di un certo numero di politiche al fine di far figurare la riduzione delle disuguaglianze tra le priorità esplicite, accompagnata da un adeguato adattamento (riattribuzione o aumento) delle risorse per il periodo successivo al 2013; un esame delle misure comunitarie volte a garantire la soddisfazione delle necessità essenziali per la salute (cure sanitarie, alloggio, cibo, acqua, istruzione); un'iniziativa internazionale di maggiore portata volta a lottare contro le disuguaglianze sanitarie globali.

## **6. ANALISI DEGLI IMPATTI**

Si tratta nella fattispecie di un'iniziativa non legislativa destinata a rafforzare l'azione realizzata dagli Stati membri e da altri soggetti per ridurre le disuguaglianze in materia di salute, nonché a sostenere e integrare gli sforzi compiuti in questa direzione. Le azioni proposte nelle opzioni I, II e III implicano: 1) un aumento degli sforzi volti a migliorare il coordinamento e il trattamento dei vari temi a livello comunitario e 2) un aumento degli sforzi

di sensibilizzazione degli Stati membri e degli altri soggetti in merito all'importanza di affrontare i problemi di salute e i problemi sociali nel contesto dell'attuale crisi economica. La misura in cui le attività sostengono l'azione realizzata dagli Stati membri e dagli altri soggetti per ridurre le disuguaglianze in materia di salute costituisce il principale determinante dell'impatto delle proposte.

### **6.1. Impatti sociali**

Si ritiene che le azioni previste dalle tre opzioni abbiano effetti sociali positivi e nessuna di esse dovrebbe avere un impatto sociale negativo. Rispetto all'opzione I, le opzioni II e III dovrebbero avere un impatto sociale positivo maggiore.

La crisi economica che attraversiamo può comportare – si tratta di un importante elemento da prendere in considerazione – un aggravamento delle disuguaglianze in materia di salute, provocando il deterioramento di alcuni determinanti della salute. Le opzioni II e III potrebbero, mediante il rafforzamento delle azioni di sensibilizzazione, contribuire a fare in modo che gli Stati membri, quando definiscono le loro priorità, non trascurino questo settore d'azione ed evitino in tal modo di esporsi ulteriormente a difficoltà economiche e sociali.

### **6.2. Impatti economici**

Il costo economico indiretto delle disuguaglianze in materia di salute può risultare considerevole. Non è possibile stimarlo con precisione. Uno studio ha stimato tra l'1,2% e il 9% del PIL il beneficio economico che deriverebbe dal fatto di elevare il livello di salute dell'insieme della popolazione al livello delle persone più istruite.

È difficile determinare il costo delle azioni necessarie per migliorare la disponibilità e la comparabilità dei dati, in particolare dei dati disaggregati per categorie socio-economiche.

Globalmente, un miglioramento dei determinanti della salute e una riduzione delle disuguaglianze in materia di salute avrebbero probabilmente un impatto economico positivo. A lungo termine, il miglioramento della salute e la diminuzione degli anni di vita in cattiva salute potrebbero essere neutri dal punto di vista del costo o avere un effetto economico generale positivo.

## **7. VALUTAZIONE DELLE OPZIONI**

Le tre opzioni contribuirebbero alla realizzazione degli obiettivi generali perseguiti, ma l'opzione III dovrebbe essere la più efficace. Tuttavia, l'opzione III implica spese supplementari e la sua attuazione incontra alcuni ostacoli. Sulla base del criterio di fattibilità (in particolare dal punto di vista della possibilità di agire nel contesto della crisi attuale) e dei costi, l'opzione II è la soluzione preferita. L'opzione II può essere considerata come una tappa nella lotta contro le disuguaglianze in materia di salute a livello dell'UE e rispetta pienamente il principio di sussidiarietà.

## **8. CONTROLLO E VALUTAZIONE**

Le azioni valutate comprendono proposte di miglioramento delle informazioni, del controllo e dell'elaborazione di relazioni per quanto riguarda l'evoluzione delle disuguaglianze in materia di salute e dei loro determinanti suscettibili di essere utilizzati per il controllo e la valutazione. La Commissione si baserà inoltre sul contributo tecnico dell'Osservatorio europeo della Situazione sociale e dell'Osservatorio europeo sui Sistemi sanitari e sulle Politiche sanitarie per analizzare regolarmente l'evoluzione delle politiche dell'UE. È previsto un altro meccanismo di controllo: la Commissione pubblicherà nel 2012 una relazione sull'attuazione della presente iniziativa e sui progressi che essa avrà consentito di realizzare nel settore della lotta contro le disuguaglianze in materia di salute; prevede inoltre di pubblicare ulteriori relazioni complementari.

<b>Opzione I</b> – <i>Mantenimento della situazione attuale</i>	<b>Opzione II</b> – <i>Situazione attuale migliorata</i>	<b>Opzione III</b> – <i>Misure radicali</i>
--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------
