

# I RAPPORTI UNIONE EUROPEA/ITALIA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS

24 2 2020

Anna Tempia

## Premessa

Questa scheda è stata pensata alla vigilia dell'incontro tra il Governo italiano, il Ministro della Salute Speranza, e la missione congiunta degli esperti dell'ECDC<sup>1</sup> e del WHO Europe<sup>2</sup> sull'impatto del coronavirus in Italia. Si tratta di un incontro promosso in accordo con le autorità italiane. L'intento di questa scheda è quello di evidenziare alcuni aspetti positivi e da rafforzare a proposito di come si sta affrontando la lotta contro questo virus. Essi sono:

- La forte presa di posizione del Governo Conte nel coordinare i governatori delle Regioni italiane
- Il legame tra l'UE e lo Stato nazionale Italia in questa circostanza

Sappiamo infatti che la lotta contro la diffusione del coronavirus in Italia può essere resa difficile anche dal fatto che il nostro Servizio Sanitario Nazionale, nato in modo unitario nel 1978, è costituito da 20 Servizi Sanitari Regionali (SSR), che oggi hanno profili istituzionali e organizzativi non omogenei e specificità proprie. Dal punto di vista dell'offerta, si può dire che i cambiamenti che in gran parte "accomunano" i SSR si misurano sulla riduzione dei posti letto ospedalieri e sulla contrazione dei servizi sanitari territoriali pubblici, all'interno di un modello cosiddetto "misto pubblico/privato" che ha visto una crescente presenza di operatori privati su entrambi i fronti. Le "differenze" tra i SSR sono da attribuire non solo all'impatto della contrazione dei finanziamenti ai SSR (soprattutto nelle regioni in piano di rientro), ma anche ad importanti scelte di politica sanitaria. Esse hanno riguardato soprattutto: a) il grado di "aziendalizzazione" dell'impianto del SSR, b) l'ampiezza del ricorso agli accreditamenti e alla contrattualizzazione degli operatori privati e in parallelo il grado di depotenziamento degli operatori pubblici del SSR, c) l'impianto per realizzare la "Presa in carico dei malati cronici" che comporta un notevole impegno finanziario, d) l'incidenza del mercato assicurativo, e) la presenza di operatori privati non accreditati e non contrattualizzati dal SSR che operano direttamente sul mercato della salute. Questi sono i principali fattori che hanno concorso a ridisegnare la fisionomia di ogni SSR, fino a farla talvolta diventare un composito "sistema", come del resto la Lombardia continua a denominare il suo Servizio sanitario regionale. Tutto ciò rende ancora maggiore l'esigenza di un coordinamento a livello nazionale.

Oggi, in presenza del coronavirus in Italia, assistiamo al fatto che **sono le strutture pubbliche dei Servizi sanitari regionali** ad essere in prima linea nella lotta contro questa emergenza. Non possiamo che essere riconoscenti per il lavoro e l'abnegazione con cui medici, infermieri e ricercatori delle strutture pubbliche si stanno adoperando in questa sfida. Ma auspichiamo anche che il settore pubblico riceva i riconoscimenti e gli aiuti che si merita, nonché tutte le misure necessarie per salvaguardare la salute di chi lavora per contrastare l'emergenza del coronavirus.

Questa scheda prosegue con alcune note informative/valutative su UE/Italia.

---

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC è il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) è una Agenzia dell'UE che valuta e controlla le minacce di malattie emergenti per coordinarne la risposta, supportando i governi nazionali. Aggiorna continuamente le valutazioni di rischio del corona virus nei paesi europei, in Cina e nel Mondo. Vedi il "Current risk assessment on the novel coronavirus situation, 24 february 2020" che contiene anche la valutazione del rischio in Italia.

<sup>2</sup> WHO/EUROPE è uno dei sei Uffici Regionali della World Health Organization. Ha sede a Copenaghen

## Perché l'UE c'entra con l'Italia a proposito del corona virus ?

Intanto è bene precisare che l'UE “non definisce le politiche sanitarie, né l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. La sua azione serve invece a integrare le politiche nazionali e a sostenere la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica”<sup>3</sup>.

La sanità non rientra tra le *competenze esclusive* dell'UE, ma rientra tra: a) le **competenze dette concorrenti** ( per quanto riguarda “i problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, limitatamente agli aspetti definiti dal TFUE, Tr Lisbona 2009”) e b) le **competenze dette di sostegno** (per quanto riguarda “la tutela e il miglioramento della salute umana”). Ciò significa che, in base ai principi fondamentali di *proporzionalità* e di *sussidiarietà* stabiliti dai Trattati e a cui si ispira l'UE , l'azione dell'UE è possibile se c'è il coinvolgimento da parte dei singoli Stati membri. In presenza del coronavirus in Europa, l'UE invita quindi gli Stati membri a collaborare non solo perché la protezione della salute pubblica è un diritto di tutti i cittadini europei – e solo con un lavoro comune possiamo far fronte a questa emergenza – ma anche perché il suo contributo non può *arrivarci d'ufficio*, anche se lo volessimo invocare o pretendere (non avendo l' UE su questa materia una competenza “esclusiva”).

Questo “**coinvolgimento collaborativo**” tra Stati membri e UE si sostanzia in due modi:

- a) Sui “**problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica**” (competenza concorrente), sia l'UE, sia i paesi dell'UE possono legiferare e adottare atti giuridicamente vincolanti. Quando provvede l'UE, nella formazione di questi atti sono coinvolti: la Commissione, il Consiglio (dei Capi di Stato e di Governo) e il Parlamento Europeo. L'UE esercita la sua competenza là dove gli Stati membri hanno deciso di non esercitarla, ovvero quando l'intervento degli Stati membri non è sufficiente a realizzare il risultato da raggiungere.
- b) Per la “**tutela e il miglioramento della salute umana**” (competenza di sostegno) l'UE può solamente sostenere, coordinare o completare l'azione dei paesi dell'UE.

Queste note sembrano utili poiché i telegiornali della sera del 24 non hanno dato sufficiente notizia dell'incontro del 25 febbraio e un autorevole membro del Consiglio Superiore della Sanità, in un programma successivo, ne ha accennato in modo generico, come per tranquillizzare l'opinione pubblica contro il timore di ingerenze o di controlli da parte dell'UE.

In realtà, **l'UE svolge un compito istituzionalmente previsto e lo sta facendo nei limiti definiti dai Trattati**. Se l'UE in questi anni non ha elaborato una serie di standard e di linee comuni in materia di sanità – come pure sarebbe possibile e auspicabile - ciò si deve alla resistenza opposta dai governi degli Stati membri, gelosi della propria autonomia in materia<sup>4</sup>.

## Cosa ha fatto l'UE per gli Stati membri a proposito del coronavirus ?

Ecco alcuni flash. La Commissione tramite il Meccanismo europeo di protezione civile sta cofinanziando il rientro dei cittadini europei da Wuhan<sup>5</sup>.

Il 31 gennaio 2020 l'UE ha annunciato uno stanziamento di 10 milioni di euro a sostegno della *ricerca sul coronavirus* da assegnare attraverso il programma “ricerca e innovazione” del Fondo europeo Horizon.

---

<sup>3</sup> Ripartizione delle competenze in seno all'Unione europea. Sanità pubblica. <https://eur-lexeuropa.eu/legal-content>

<sup>4</sup> A questo proposito, v. Federico Fubini, *Perché l'Europa può fare di più*, in Corriere della Sera, 25 febbraio 2020

<sup>5</sup> Il meccanismo europeo di protezione civile rientra tra le competenze di *sostegno* dell'UE. Sta cofinanziando i costi di trasporto da Wuhan dei cittadini europei in Europa ( voli organizzati dalla Francia il 31 gennaio 2020, dalla Germania il 2 febbraio e dalla Gran Bretagna il 9 febbraio, dopo l'uscita dalla UE)

La situazione è seguita dal Commissario europeo *Janez Lenarcic* (commissario europeo per la gestione delle crisi) e dalla Commissaria europea alla salute, *Stella Kyriakides*, con il monitoraggio costante dell'ECDC. Da sabato 22 febbraio 2020<sup>6</sup> hanno stabilito rapporti molto stretti e continui con le autorità italiane. Quindi la missione congiunta con gli esperti ECDC/WHO Europe del 25 febbraio in Italia è assolutamente tempestiva ed è auspicabile che costituisca una buona base di partenza per integrare le forze a livello europeo (e non solo) nelle azioni per combattere il coronavirus.

## Prospettive

L'azione di coordinamento degli interventi delle Regioni da parte del governo Conte è importante sia per le sue ricadute a livello interno, sia per il raccordo con l'UE. Non è pensabile che le singole regioni italiane pretendano di muoversi autonomamente, ignorando i criteri comuni che lo Stato ha il diritto e il dovere di mettere a punto, in particolare in casi di emergenza sanitaria come quello in corso. **Si auspica che attraverso questo coordinamento, il governo italiano possa anche indirizzare i suoi interventi e quelli dell'UE (compresi quelli finanziari come l'accesso al Fondo Horizon) in modo mirato al sostegno dell'impianto pubblico ( con le relative strutture) dei Servizi sanitari regionali.**

E' vero che il primo incontro del Consiglio europeo (di febbraio) sull'insufficienza del bilancio europeo si è concluso male. Ma questo non ci deve meravigliare né scoraggiare. In passato c'è voluto anche un anno e mezzo per arrivare ad un compromesso accettabile.

---

<sup>6</sup> Solo la sera precedente si era avuta notizia dei primi casi accertati in Italia di persone colpite da corona virus.