

XXIX Congrès Alass
CALASS 2018

LYON

6 - 7 - 8 - Septembre



Questions ouvertes sur le droit à la santé.

Un regard sur deux pays de langue latine

La protection de la santé en droit de l'UE: évolution et questions ouvertes

Federica RASSU, Calass, Lyon, 2018

- Institut de Droit Public (EA 2623)
Faculté de droit,
Université de Poitiers

Introduzione

Il percorso che ha condotto all'affermazione di una protezione della salute nel diritto dell'Unione europea è stato lungo e complesso perché gli Stati membri hanno costantemente preferito mantenere un certo controllo in questo ambito particolarmente delicato

- **La protezione della salute tradizionalmente è riservata alla sola competenza nazionale**

In effetti la protezione della salute implica per ogni Stato :

- l'organizzazione e la gestione di un servizio pubblico e il suo finanziamento
- delle scelte inerenti ai valori propri di uno Stato (decisioni in tema di ricerca sulle cellule staminali, eutanasia e terapia del dolore, aborto...)



- **L'intervento dell'UE è stato progressivamente voluto dagli Stati membri grazie :**

- alla condivisione tra gli Stati membri di un insieme di valori e principi comuni in tema di sanità (qualità e sicurezza delle cure, dignità del paziente, rispetto della vita privata...)
- alle sfide poste dal progresso scientifico, dall'aumento della speranza di vita e quindi dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento dei costi della sanità
- alle crisi che hanno assunto una dimensione transnazionale (crisi della mucca pazza ma anche crisi economica e finanziaria...)



Tuttavia il raggio d'azione di questo intervento è stato delimitato dagli Stati membri

Gli Stati membri hanno voluto far intervenire l'UE solo per facilitare il raggiungimento di obiettivi comuni

Tale volontà è legata alle specificità della protezione della salute la quale implica:

- la protezione della salute pubblica da parte dello Stato,**
- la garanzia delle libertà del mercato unico europeo,**
- l'affermazione progressiva di un diritto individuale alla salute**



Tematiche dell'analisi riguardanti la protezione della salute nell'UE:

- Una protezione della salute pubblica senza autonomia

1. Una competenza statale costantemente affermata
2. Un obiettivo dell'UE inquadrato dalle esigenze del mercato unico

- Una protezione della salute individuale ancora limitata

1. Un'applicazione ridotta della Carta dei diritti fondamentali
2. Delle azioni mirate in favore di un diritto alla salute soggettivo: l'esempio della mobilità dei pazienti

- **I primi passi di un'azione europea nell'ambito della salute: una volontà politica indispensabile**

- 1952: progetto non realizzato di una Comunità europea della salute
- dal 1977: riunioni irregolari di un Consiglio dei Ministri della salute
- 1985: programma Europa contro il cancro su iniziativa franco-italiana (F. Mitterand e B. Craxi, consigliati da Prof. Maurice Tubiana e Prof. Umberto Veronesi), con tre piani d'azione dal 1987 al 2000)
- 1991: programma Europa contro AIDS

L'evoluzione del quadro giuridico dei trattati:

- In origine gli Stati membri non avevano attribuito alle Comunità nessuna competenza in materia di salute

- Base giuridica del programma Europa contro il cancro poco solida:

art. 2 TCEE : “La Comunità ha il compito di promuovere, mediante l’instaurazione di un mercato comune e il graduale ravvicinamento delle politiche economiche degli Stati membri, uno sviluppo armonioso delle attività economiche nell’insieme della Comunità, un’espansione continua ed equilibrata, una stabilità accresciuta, un miglioramento sempre più rapido del tenore di vita e più strette relazioni fra gli Stati che ad essa partecipano”.

Primi cambiamenti voluti dagli Stati membri

1986: Atto unico europeo – modifica del TCEE

- art. 130 R: « 1. L'azione della Comunità in materia ambientale ha l'obiettivo: di salvaguardare, proteggere e migliorare la qualità dell'ambiente; di contribuire alla protezione della salute umana; di garantire un'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali.... »

- art. 118 A : « 1. Gli Stati membri si adoperano per promuovere il miglioramento in particolare dell'ambiente di lavoro per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori, e si fissano come obiettivo l'armonizzazione, in una prospettiva di progresso, delle condizioni esistenti in questo settore

Consacrazione di una politica comunitaria della salute pubblica: trattato di Maastricht (1992)

TITOLO X : SANITÀ PUBBLICA - Art. 129 :

1. La Comunità contribuisce a garantire un livello elevato di protezione della salute umana, incoraggiando la cooperazione tra gli Stati membri e, se necessario, sostenendone l'azione.

L'azione della Comunità si indirizza in primo luogo alla prevenzione delle malattie, segnatamente dei grandi flagelli, compresa la tossicodipendenza, favorendo la ricerca sulle loro cause e sulla loro propagazione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria. Le esigenze di protezione della salute costituiscono una componente delle altre politiche della Comunità.

2. Gli Stati membri coordinano tra loro, in collegamento con la Commissione, le rispettive politiche ed i rispettivi programmi nei settori di cui al paragrafo 1. La Commissione può prendere, in stretto contatto con gli Stati membri, ogni iniziativa utile a promuovere detto coordinamento.

3. La Comunità e gli Stati membri favoriscono la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.

4. Per contribuire alla realizzazione degli obiettivi previsti dal presente articolo, il Consiglio adotta: - deliberando in conformità della procedura di cui all'articolo 189 B e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, azioni di incentivazione, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri; - deliberando a maggioranza qualificata su proposta della Commissione, raccomandazioni.



Trattato di Amsterdam (1997)

- Allargamento dell'ambito della cooperazione tra gli Stati membri e del raggio d'azione comunitario
- La protezione della salute diventa un obiettivo comunitario



Oggi: Trattato di Lisbona (dal 2009)

- Art. 4 TFUE:

“... 2. L'Unione ha una competenza concorrente con quella degli Stati membri nei principali seguenti settori:...

k) problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, per quanto riguarda gli aspetti definiti nel presente trattato.....”

- Art. 6 TFUE:

“L'Unione ha competenza per svolgere azioni intese a sostenere, coordinare o completare l'azione degli Stati membri. I settori di tali azioni, nella loro finalità europea, sono i seguenti:

a) tutela e miglioramento della salute umana;.....”

Carta dei diritti fondamentali dell'UE (diventata obbligatoria dopo il trattato di Lisbona)

Articolo 35

Protezione della salute

Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

Articolo 168

1. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

L'Unione completa l'azione degli Stati membri volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione.

2. L'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nei settori di cui al presente articolo e, ove necessario, appoggia la loro azione. In

... 3. L'Unione e gli Stati membri favoriscono la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.

4. In deroga all'articolo 2, paragrafo 5, e all'articolo 6, lettera a), e in conformità dell'articolo 4, paragrafo 2, lettera k), il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi previsti dal presente articolo, adottando, per affrontare i problemi comuni di sicurezza:

a) misure che fissino parametri elevati di qualità e sicurezza degli organi e sostanze di origine umana, del sangue e degli emoderivati; tali misure non ostano a che gli Stati membri

... 5. Il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, possono anche adottare misure di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana, in particolare per lottare contro i grandi flagelli che si propagano oltre frontiera, misure concernenti la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, e misure il cui obiettivo diretto sia la protezione della sanità pubblica in relazione al tabacco e all'abuso di alcol, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri.

6. Il Consiglio, su proposta della Commissione, può altresì adottare raccomandazioni per i fini stabiliti dal presente articolo.

7. 1. La Commissione monitora l'attuazione delle misure adottate dagli Stati

- **La protezione della salute come limite alle esigenze del mercato unico**

- **La base della protezione della salute nell'UE si trova nel mercato unico (art. 2 TCE)**
- **La salute pubblica permette di giustificare divieti/restrizioni nel mercato unico:**

- Art. 36 TFUE (ex articolo 30 del TCE):

Le disposizioni degli articoli 34 e 35 lasciano impregiudicati i divieti o restrizioni all'importazione, all'esportazione e al transito giustificati da motivi di moralità pubblica, di ordine pubblico, di pubblica sicurezza, di tutela della salute e della vita delle persone e degli animali o di preservazione dei vegetali, di protezione del patrimonio artistico, storico o archeologico nazionale, o di tutela della proprietà industriale e commerciale. Tuttavia, tali divieti o restrizioni non devono costituire un mezzo di discriminazione arbitraria, né una restrizione dissimulata al commercio tra gli Stati membri.

La Corte di giustizia è chiamata a esprimersi a varie riprese e :

- accetta le limitazioni del mercato unico basate su esigenze legate alla salute pubblica**

(ex. CJCE, 12 juillet 1996, R-U contre Commission af. C-180/96)

- tende a covalidare le scelte del legislatore nazionale**

(ex. 10 mai 2009, Comm contre Italie, C-531/06 ; 19 mai 2009 C-171/07 et C-172/07)

- prende in considerazione la coerenza tra le misure adottate dallo Stato (misure restrittive delle libertà del mercato unico) e gli obiettivi perseguiti**

(ex.CJUE Hartlauer, 10 mars 2009 C-169/07)

Una protezione degli aspetti soggettivi della salute ancora limitata

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE consacra la protezione della salute (art. 35)

Tuttavia l'effettiva portata di questo articolo è limitata sotto vari aspetti:

- L'articolo afferma (ancora) la competenza degli Stati
- La Salute fa parte dei “principi” sanciti dalla Carta (non dei diritti), quindi è difficilmente invocabile davanti ai giudici
- L'ambito di applicazione della Carta è ridotto (diritto UE non tutto il diritto nazionale)

Esistono comunque delle basi per un'evoluzione futura:

- Essendo consacrata dalla Carta, la protezione della salute deve essere presa in considerazione dai giudici come gli altri diritti fondamentali e rientra nel bilanciamento costantemente operato dalla Corte di giustizia
- Essendo consacrata dalla Carta, alla protezione della salute potrà essere applicato il principio di stanstill

L'esempio della mobilità dei pazienti nell'UE

- Tale mobilità è considerata un caso eccezionale e presa in considerazione per l'organizzazione dei sistemi sanitari nazionali e del rimborso dei costi (reg. 883/2004 e 987/2009, ex reg 1408/71)
- La giurisprudenza, liberale ma novatrice, della Corte di giustizia ha condotto a un'evoluzione importante del diritto
- Oggi la materia è retta dalla direttiva sui diritti dei pazienti (2011/24/UE)



Grazie a tutti per l'attenzione

