

“Antenne Europee: il ruolo degli Uffici di Bruxelles”

**Giornata Informativa- Progetto Mattone Internazionale
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi**

21 Dicembre 2011

*Sabrina Montante e Daniela Negri
Staff Mattone Internazionale- Sede di Bruxelles
Azienda ULSS n.10-Veneto Orientale*

Sommario

- Le Rappresentanze Regionali a Bruxelles
- Contesto europeo
- Attività dello Staff di Bruxelles del Progetto Mattone Internazionale

La Sede di Bruxelles

REGIONE VENETO
Direzione Sede di
Bruxelles

14 anni in Europa...

*[www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it/bruxelles)
[/bruxelles](http://www.regione.veneto.it/bruxelles)*



Evoluzione delle rappresentanze regionali a Bruxelles

- Fino al 1996 lo stato italiano non consentiva alle regioni di avere rapporti diretti con le istituzioni UE e di collaborare con la Rappr. Permanente, di partecipare alla fase ascendente delle politiche EU.
- Inizialmente le regioni avevano cercato di bypassare i limiti statali “appoggiandosi” ad agenzie di sviluppo regionali (ad esempio Aster dell’Em-Rom era presente a Brussels dal 1985) camere di commercio, agenzie finanziarie etc...
- Cosa fanno: supporto ed informazione; promozione delle aziende ed enti regionali e locali; assistenza per progetti; lobbying

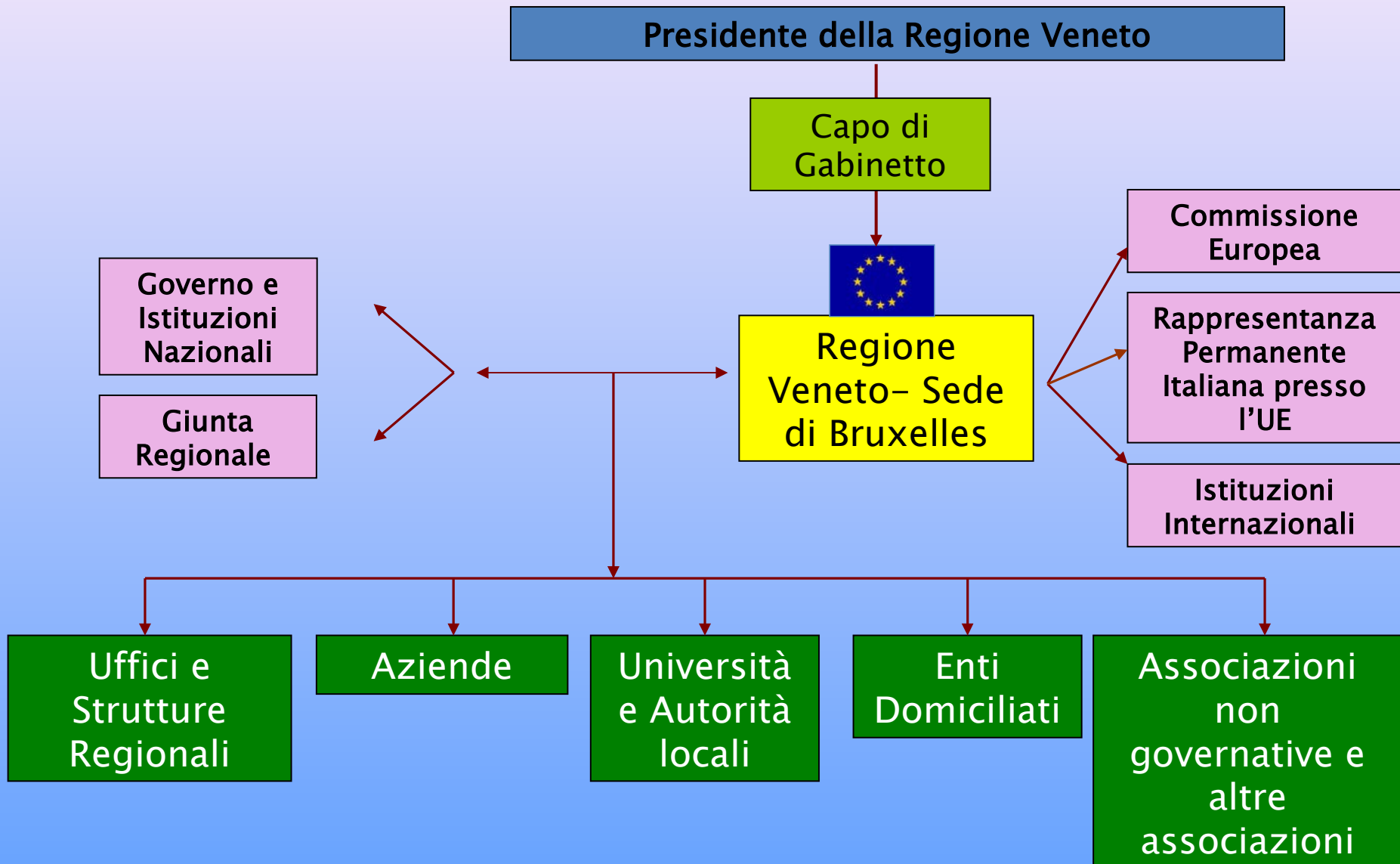
Governance Europea: il ruolo delle regioni

- Le regioni (assieme a istituzioni statali ed Europee) sono coinvolte sia nella fase ascendente che nella fase discendente delle politiche Europee (Riforma del Titolo V della Costituzione italiana)
- Con “fase ascendente” si intende il processo decisionale riguardante i Piani di Azione, i Quadri comunitari, etc
- Con “fase discendente” si intende il processo di attuazione dei piani di sviluppo, del monitoraggio e della valutazione

Le Rappresentanze Regionali a Bruxelles oggi

- Ad oggi, tutte le Regioni Italiane e Province Autonome hanno una sede di Rappresentanza a Bruxelles, con l'eccezione di Basilicata e Calabria.
- Gli uffici regionali variano nelle loro funzioni, dimensioni e nel collocamento nella struttura regionale
- Non tutte hanno un referente che lavora nella Sanità

Rapporti interni ed esterni della Sede di Bruxelles



Diversità fra le regioni europee

- Enorme variazioni in numero e dimensioni delle autorità regionali e locali.
 - Francia 37.000 autorità; popolazione media: 1500 ab; Italia 8200 aut.; 7000ab; Germania 16.500 aut.; 7900 ab; UK 472 aut; 137.000ab
- Enorme variazione nelle loro competenze
 - Competenze su sanità: Francia: statali; Germania: Land; Italia: Regioni; Olanda: province e municipalità; UK: statali

Le Rappresentanze delle altre Regioni Europee a Bruxelles

- Come quelle italiane si diversificano considerevolmente per dimensione e capacità di lobbying. Qui a fianco vedete il “Castello” della Regione Baviera che è a Bruxelles dal 1987 e conta oggi 30 funzionari.



L'impatto della Legislazione Europea

Oggi l'80% della legislazione degli Stati membri è di derivazione comunitaria

Con un rapido calcolo quindi già oggi il 45% della legislazione in vigore negli Stati membri è stata approvata dal Parlamento Europeo e con il Trattato di Lisbona la percentuale salirà al 75%!!

Oggi il 60% della legislazione europea è approvato con il metodo della codecisione, una proporzione che salirà al 90% dopo il Trattato di Lisbona

Il ruolo delle Regioni in Europa

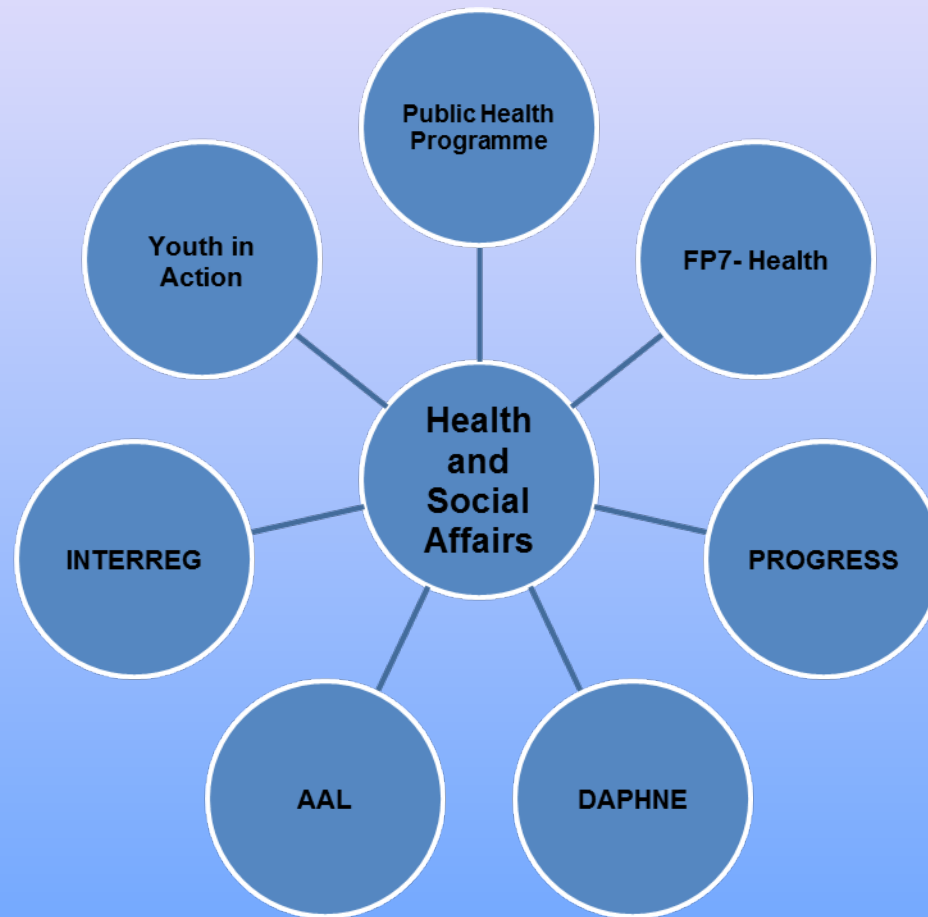
Il **trattato di Lisbona** introduce notevoli cambiamenti nell'assetto istituzionale europeo:

- Estensione degli obblighi di consultazione del Comitato delle regioni nella fase di adozione della legislazione dell'UE;
- il Trattato di Lisbona stabilisce il diritto del Comitato di adire la Corte di Giustizia dell'Unione europea per difendere le competenze delle regioni e delle città d'Europa.

L'art. 168 del Trattato di Lisbona

- TITOLO XIV - SANITÀ PUBBLICA
- 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'UE intende:
 - Migliorare la sanità pubblica attraverso la prevenzione delle malattie e affezioni e l'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale
 - ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione
 - Incoraggiare gli Stati Membri a migliorare la complementarietà dei loro servizi sanitari soprattutto nelle regioni di frontiera
 - favorire la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica
 - L'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate.

I principali Programmi di Finanziamento



Health 4 Growth= 396 mln
FP8= 80 mld
TIC= 9.185 mld
INTERREG= 11.697 mld
Obiettivo 2 Competitività= 53.144 mld
Politiche Sociali=850 mln
Sport-istruzione-gioventù=15.211 mld

Ruolo dello Staff di Bruxelles del Progetto MI

PRINCIPALI AREE D'INTERVENTO

**1 – MONITORAGGIO DELLE
POLITICHE E STRUMENTI
FINANZIARI NEL CAMPO
DELLA SALUTE**

**2 – Facilitazione
Ricerca Partners per
le regioni italiane**

Staff Bruxelles

**3 – PARTICIPAZIONE
A NETWORK
EUROPEI**

**4 – INFORMAZIONE
E COMUNICAZIONE**

Monitoraggio delle Politiche

- Distinzione fra canali diretti (fra regione e UE) e indiretti (regioni-stati membri-ue)

Canali Diretti:

- Comitato delle Regioni
- Parlamento Europeo

Canali Indiretti:

- Uffici Regionali di Collegamento: sono molto differenziati fra loro per dimensioni e competenze.
- Associazioni e reti europee di regioni

Intergruppo sulla Salute CdR

- I temi principali affrontati riguardano la salute pubblica e sanità nel quadro della Strategia Europea 2020.
- In particolare, il piano di lavoro annuale si articolerà su importanti aspetti: **la sanità digitale, la ricerca ed innovazione nel settore socio-sanitario, le nuove competenze e opportunità di impiego**, con una particolare attenzione al **riconoscimento delle qualifiche del personale sanitario, la mobilità ed i giovani e le disuguaglianze in salute**.

Partecipazione a network europei



WHO REGIONS FOR HEALTH NETWORK

CORAL

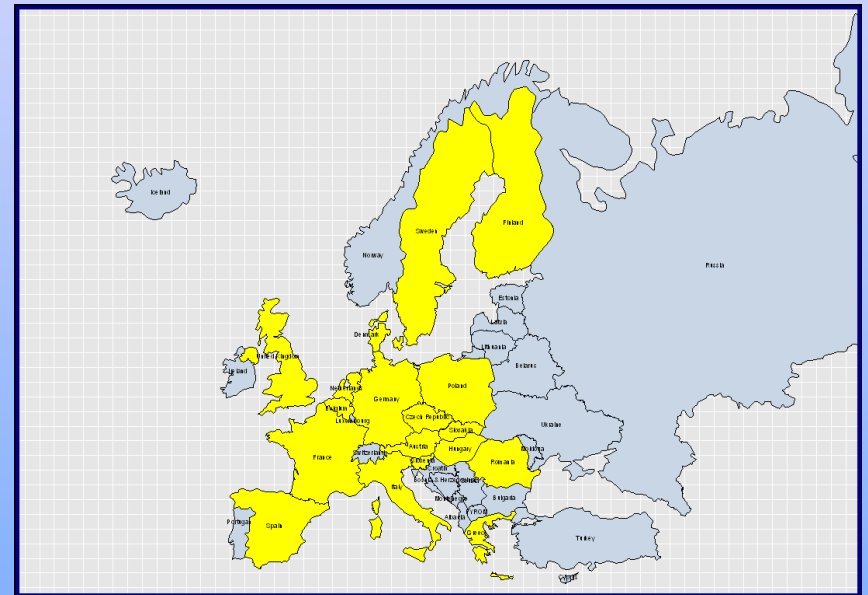
Community of Regions on Ambient
Assisted Living

Ragioni per diventare attivi nelle reti europee

- L'opportunità di contribuire alla politica sanitaria UE attraverso i Gruppi di Lavoro, i Meeting e i Rapporti e Relazioni;
- L'opportunità di promuovere le buone pratiche regionali alle conferenze e for a europei (Open Health Forum, Gastein Health Forum, Piattaforme europee, etc...)
- L'opportunità di collaborare con altre Regioni Europee impegnati a lavorare su questioni e problematiche sanitarie.

Conclusioni

- Le reti in cui lavoriamo hanno partners regionali in 18 Stati Membri
- L'ambizione è di instaurare una collaborazione altrettanto attiva e sostenibile tra le regioni Italiane





Grazie per l'attenzione

Contatti:

Progetto Mattone

Internazionale

Regione Veneto Sede di
Bruxelles

Avenue de Tervueren 67

1040 Bruxelles, Belgio

Telefono: 041-2794810

sabrina.montante@regione.veneto.it

daniela.negri@regione.veneto.it