Trattandosi di un semplice strumento di documentazione, esso non impegna la responsabilità delle istituzioni

►**B**

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 12 febbraio 2007

che adotta il programma di lavoro per il 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2007/102/CE)

(GU L 46 del 16.2.2007, pag. 27)

Modificato da:

		Gazzetta ufficiale		
		n.	pag.	data
►**M1**	Decisione 2007/741/CE della Commissione dell'8 novembre 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 12 febbraio 2007

che adotta il programma di lavoro per il 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2007/102/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 152, paragrafo 1,

visto il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio, del 25 giugno 2002, che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee, in particolare l'articolo 110 [1],

visto il regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 della Commissione, del 23 dicembre 2002, recante modalità d'esecuzione del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee [2], modificato dal regolamento (CE, Euratom) n. 1261/2005 della Commissione [3], in particolare l'articolo 166,

vista la decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) [4], in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,

vista la decisione 2004/858/CE della Commissione, del 15 dicembre 2004, che istituisce un'agenzia esecutiva denominata «Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica», per la gestione dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, a norma del regolamento (CE) n. 58/2003 del Consiglio [5], in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

(1) L'articolo 110 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 stabilisce che le sovvenzioni siano oggetto di una programmazione annuale, pubblicata all'inizio dell'esercizio.

(2) In conformità dell'articolo 166 del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002, il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni precisa l'atto di base, gli obiettivi, il calendario degli inviti a presentare proposte corredate del rispettivo importo indicativo ed i risultati desiderati.

(3) L'articolo 8 della decisione n. 1786/2002/CE dispone l'adozione, da parte della Commissione, di un programma di lavoro annuale per l'attuazione del programma che fissi le priorità e le azioni da

---

[1] GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE, Euratom) n. 1995/2006 (GU L 390 del 30.12.2006, pag. 1).
[2] GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE, Euratom) n. 1248/2006 (GU L 227 del 19.8.2006, pag. 3).
[3] GU L 201 del 2.8.2005, pag. 3.
[4] GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1. Regolamento modificato dalla decisione n. 786/2004/CE (GU L 138 del 30.4.2004, pag. 7).
[5] GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.

▼B

intraprendere, tra cui l'assegnazione delle risorse. Il programma di lavoro per il 2007 dovrebbe pertanto essere adottato.

(4) La decisione che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario può considerarsi rappresentativa della decisione di finanziamento di cui all'articolo 75 di tale regolamento, nonché dell'articolo 90 del regolamento che fissa le modalità di esecuzione del regolamento finanziario, a condizione che essa costituisca un quadro sufficientemente particolareggiato.

(5) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato del programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008).

(6) Conformemente all'articolo 6 della decisione 2004/858/CE, l'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica svolge alcune attività per l'attuazione del programma sulla sanità pubblica e a tal fine riceve gli stanziamenti necessari,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

È adottato il programma di lavoro 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) di cui all'allegato I.

Il direttore generale della DG Salute e tutela dei consumatori garantisce l'attuazione generale di suddetto programma.

Articolo 2

Gli stanziamenti di bilancio necessari per la gestione del programma dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) sono trasferiti all'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica.

▼B

ALLEGATO I

AZIONE COMUNITARIA NEL CAMPO DELLA SANITÀ PUBBLICA
PROGRAMMA DI LAVORO PER IL 2007

N.B.: I testi normativi citati nella presente relazione si riferiscono, laddove ciò sia pertinente, all'ultima versione modificata.

1. CONTESTO GENERALE

1.1. Contesto politico e giuridico

La decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) (di seguito «decisione che istituisce il programma»). Tale programma è attuato tramite un piano di lavoro annuale che fissa le priorità da rispettare, le azioni da intraprendere e la ripartizione delle risorse.

I primi quattro anni di attuazione del programma hanno posto le basi per un approccio globale e coerente incentrato su tre priorità (linee): le informazioni sanitarie, le minacce sanitarie e i determinanti sanitari. Considerate insieme, queste linee d'intervento hanno contribuito notevolmente a raggiungere un livello elevato di salute fisica e mentale, nonché un alto grado di benessere in tutta l'UE. In particolare, 267 progetti sono già stati selezionati per un finanziamento [1] nell'ambito dei precedenti inviti a presentare proposte.

Nel maggio 2006 la Commissione ha adottato una proposta modificata [2] relativa a un nuovo programma in materia di sanità, che dovrebbe essere approvata nel 2007. Di conseguenza, il 2007 dovrebbe essere l'ultimo anno di attuazione della «decisione che istituisce il programma».

Un'analisi dell'attuazione dei programmi di lavoro per il periodo 2003-2006 si è tradotta nella razionalizzazione delle attività per il 2007, in modo da contemplare settori in precedenza trascurati e allo scopo di completare, nei limiti del possibile, il programma attuale.

Nel 2007 l'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica sarà totalmente operativa e svolgerà un ruolo determinante nella realizzazione del programma di lavoro.

1.2. Risorse

▼M1

Il bilancio rettificativo n. 1/2007 prevede 38 800 000 EUR per gli stanziamenti operativi iscritti alla voce di bilancio 17 03 01 01 e 1 200 000 EUR per gli stanziamenti amministrativi iscritti alla voce di bilancio 17 01 04 02.

La linea di bilancio per gli stanziamenti amministrativi relativi all'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica è la 17 01 04 30.

Il bilancio approvato per il 2007 (impegni) ammonta a 40 000 000 EUR.

L'importo iscritto a titolo degli stanziamenti operativi ammonta a 38 800 000 EUR. L'importo per gli stanziamenti amministrativi è pari a 1 200 000 EUR.

A questo occorre aggiungere:

— il contributo ricevuto dai paesi SEE/EFTA, pari a 884 640 EUR,

— il contributo di un paese candidato (Turchia), stimato a 957 697 EUR,

— il contributo degli ex paesi candidati: Bulgaria, Repubblica ceca, Estonia, Ungheria, Lituania, Romania e Slovenia, pari a 5 906 986,28 EUR.

[1] Cfr. http://ec.europa.eu/comm/health/ph_projects/project_en.htm
[2] COM(2006) 234 def. del 24 maggio 2006.

▼M1

Il bilancio globale per il 2007 ammonta quindi a 47 749 323,28 EUR. Ciò comprende le risorse per il bilancio operativo e le risorse per l'assistenza tecnica e amministrativa:

— l'importo totale del bilancio operativo è stimato a 46 416 963,28 EUR,

— l'importo totale del bilancio amministrativo è stimato a 1 332 360 EUR.

Si propone di destinare 5 324 000 EUR del bilancio operativo ai bandi di gara e 2 550 000 EUR alle sovvenzioni dirette alle organizzazioni internazionali.

L'importo indicativo globale per gli inviti a presentare proposte è stimato a 37 888 963 EUR.

Quanto alla concessione di sovvenzioni nel quadro dei bandi di gara, si manterrà l'equilibrio tra le varie linee del programma tenendo conto della qualità e della quantità delle proposte ricevute, a meno che insorgano casi urgenti relativi alla sanità pubblica (ad esempio, pandemia di influenza) che giustifichino una riassegnazione delle risorse. Qualora alla fine del 2007 rimanessero ancora disponibili, le risorse del bilancio operativo saranno riassegnate al finanziamento di progetti sovvenzionati nell'ambito dell'invito a presentare proposte 2007.

▼B

2. STRUMENTI FINANZIARI

2.1. Invito a presentare proposte

Nel programma di lavoro per il 2007 sono stati identificati nuovi settori d'azione e aspetti prioritari. Essi si basano sulle azioni e sulle misure di sostegno di cui alla «decisione che istituisce il programma», nonché su campi non contemplati dalle proposte presentate nell'ambito di precedenti bandi di gara.

Le priorità per gli inviti a presentare proposte del 2007 saranno di conseguenza reincentrati su talune azioni fondamentali in precedenza avviate e copriranno altresì vari nuovi campi descritti in dettaglio nei paragrafi seguenti.

Le sovvenzioni rientrano di massima nella voce di bilancio 17 03 01 01.

▼M1

L'importo indicativo globale per gli inviti a presentare proposte è stimato a 37 888 963 EUR.

▼B

Un unico invito a presentare proposte «Sanità pubblica — 2007 » sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel febbraio 2007 (data indicativa) e attuato sotto la responsabilità dell'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica ([1]).

I progetti da cofinanziare devono essere di carattere innovativo e non superare la durata massima di tre anni.

Vista la natura complementare e incentivante delle sovvenzioni comunitarie, almeno il 40 % dei costi del progetto deve essere finanziato da fonti diverse. Di conseguenza, l'importo normale della sovvenzione può raggiungere il 60 % dei costi rimborsabili per beneficiario per i progetti presi in considerazione. Per ogni caso sarà determinata la percentuale massima da concedere.

È possibile prevedere un cofinanziamento massimo dell'ordine dell'80 % dei costi rimborsabili per beneficiario (ovvero, per il beneficiario principale e gli associati), nel caso in cui un progetto presenti un notevole valore aggiunto europeo. È possibile assegnare un cofinanziamento superiore al 60 % solo al 10 % del numero dei progetti finanziati.

▼M1

Occorre notare che l'importo indicativo fissato all'inizio dei negoziati per la partecipazione finanziaria della Comunità ai progetti selezionati

([1]) Decisione 2004/858/CE della Commissione (GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73).

▼M1

può, alla fine dei negoziati in questione, variare dal – 20 % al + 10 % rispetto a tale importo.

▼B

I principi e criteri generali per la selezione e il finanziamento delle azioni nel quadro del programma di sanità pubblica figurano in un documento a parte.

Informazioni particolareggiate sulle spese di viaggio e di soggiorno rimborsabili si trovano in allegato al presente programma di lavoro.

Priorità per il 2007

Per motivi di chiarezza, le azioni sono raggruppate in sezioni corrispondenti alle linee di cui alla sezione 1.1: informazioni sanitarie, minacce sanitarie e determinanti sanitari. Ogni azione si rifà all'articolo o al punto dell'allegato corrispondente della decisione che istituisce il programma.

Se del caso, tutte le proposte devono includere informazioni sul modo in cui si terrà conto della prospettiva di genere e dimostrare la possibilità di sviluppare sinergie con le attività di ricerca corrispondenti finanziate a titolo del sostegno scientifico alle politiche del sesto programma quadro di ricerca ([1]) e dei programmi successivi ([2]).

2.1.1. *Informazioni sanitarie — Articolo 2, paragrafo 2, lettera a), e articolo 3, paragrafo 2, lettera a)*

Le attività che rientrano in questa sezione sono destinate a:

— elaborare e gestire un sistema sostenibile di sorveglianza della salute,

— migliorare il sistema di trasmissione e di scambio di informazioni e di dati sanitari, compreso l'accesso del pubblico,

— sviluppare ed utilizzare meccanismi di analisi, relazione, informazione e consultazione con gli Stati membri e gli operatori interessati relativamente alle questioni sanitarie pertinenti a livello comunitario,

— migliorare l'analisi e la conoscenza delle incidenze, sulla salute, dell'evoluzione delle politiche in materia di sanità, nonché delle altre politiche e misure comunitarie,

— favorire lo scambio di informazioni sulla valutazione delle tecnologie della salute, comprese nuove tecnologie dell'informazione ed esperienze acquisite sulle prassi ottimali.

I progetti proposti dovrebbero vertere sugli aspetti seguenti:

2.1.1.1. Sviluppo e coordinamento del sistema di informazione e di conoscenze in materia di sanità (allegato, punto 1.1)

— Elaborazione e applicazione di indicatori e raccolta di dati sui determinanti socioeconomici della sanità, le ineguaglianze in materia di sanità, la sanità in funzione del genere, la sanità in gruppi di popolazione specifici (inclusa l'analisi della fattibilità e dei costi). Ripartizione dell'indicatore del numero di anni di vita in buona salute per categoria socioeconomica utilizzando il metodo comunitario standard ([3]). Questo aspetto andrà analizzato in stretta collaborazione con le attività di Eurostat al fine di evitare doppioni, e in particolare con le attività della task force che lavora sulla «Speranza di vita per categoria socioeconomica»,

— elaborazione di indicatori e raccolta di dati sulle politiche degli Stati membri in materia di sanità pubblica, di prevenzione e di promozione della sanità, nonché di indicatori riguardanti le politiche e le

([1]) Decisione 2002/834/CE (GU L 294 del 29.10.2002, pag. 1). Progetti del 6PQ relativi alla sanità pubblica realizzati nel quadro del sostegno scientifico alle politiche: cfr. il sito Internet di CORDIS http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Occorre notare che per i bandi di gara da pubblicare all'inizio del 2007 nel quadro del settimo programma quadro della Comunità europea per azioni di ricerca, taluni temi si riferiranno in modo specifico alla sanità pubblica nella parte «Ottimizzare le prestazioni di cure sanitarie ai cittadini europei».

([3]) Cfr. per i particolari http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

▼B

disposizioni del diritto comunitario comportanti ripercussioni sulla sanità (compresa l'analisi della fattibilità e dei costi),

— promozione, presso gli Stati membri, di sistemi di indicatori di sanità e di relazioni fondate sull'elenco comunitario degli indicatori di sanità e l'indicatore del numero di anni di vita in buona salute, vegliando in particolare a diffondere la loro utilizzazione negli Stati membri che hanno aderito all'Unione dopo il 1º maggio 2004 e nei paesi candidati.

2.1.1.2. Gestione del sistema di informazione e di conoscenze in materia di sanità (allegato, punto 1.1)

— Studi pilota del tipo HES (health examination surveys) come parte dello studio di fattibilità ([1]). Costituzione o miglioramento di registri di morbilità per tutti gli Stati membri per malattie gravi e croniche (compresa l'analisi della fattibilità e dei costi) per le quali esiste una solida base di indicatori ([2]) e per quelle non contemplate dai progetti esistenti ([3]),

— identificazione e valutazione, sulla base di strumenti, nuovi o esistenti, di indagini sanitarie per intervista, di serie di quesiti *ad hoc* riguardanti la parte sanitaria del sistema europeo di moduli d'indagine statistica sociale,

— ulteriore sviluppo e attuazione del sistema automatico di codifica delle cause di decesso a prescindere dalla lingua (IRIS),

— costituzione della base dati sulle lesioni (IDB) ([4]) in tutti gli Stati membri, in particolare raccolta ed elaborazione di dati su tutti i tipi di lesione (inclusi infortuni domestici e nel tempo libero) conformemente al nuovo sistema di codifica armonizzato.

2.1.1.3. Sviluppo dei meccanismi di segnalazione e analisi dei problemi sanitari ed elaborazione di relazioni in materia di sanità pubblica (allegato, punto 1.4)

— Elaborazione di dati concreti e di relazioni sull'impatto delle politiche comunitarie sulla sanità, sulla sanità e la crescita economica e lo sviluppo sostenibile,

— elaborazione di relazioni su gruppi di popolazione specifici (ad esempio donne e bambini), sull'impatto e sui fattori di rischio di disabilità (ad esempio disabilità visiva), sulla protezione della popolazione contro i rischi connessi all'esposizione a campi elettromagnetici (CEM), sulla selezione di indicatori e di orientamenti pertinenti in materia di CEM, nonché sui legami esistenti tra i fattori ambientali e i loro effetti sulla salute,

— sostegno alle analisi approfondite delle statistiche sulle cause di decesso in modo da meglio comprendere la struttura della mortalità e di seguirne l'evoluzione nell'Unione, nonché per analizzare le cause di decesso evitabili (compresi i lavori per elaborare una definizione soddisfacente dei termini «cause di decesso evitabili»).

2.1.1.4. Elaborazione di strategie per lo scambio di informazioni e la lotta contro i rischi sanitari connessi alle malattie non trasmissibili (allegato, punto 1.2)

— Sostegno a progetti di studio delle malattie riguardanti la loro frequenza, trattamento, fattori di rischio, strategie di riduzione dei ri-

([1]) Cfr. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([2]) Ci si riferisce qui al diabete, alle malattie mentali, alla salute orale, all'asma e alle malattie respiratorie croniche ostruttive, alle malattie muscoloscheletriche (in particolare l'osteoporosi, le patologie d'origine artritica e reumatica) e cardiovascolari.

([3]) Ci si riferisce qui al morbo di Parkinson, alla sclerosi multipla, all'epilessia, alla sclerosi laterale amiotrofica, al disturbo da deficit d'attenzione e iperattività, al ritardo cognitivo e all'alterazione delle funzioni motorie, percettive, del linguaggio e socioemotive, alle malattie ematologiche (compresa l'emofilia), ai disturbi immunitari, alle allergie, tranne l'asma, alle malattie genito-urinarie, renali, gastrointestinali ed endocrine, alle affezioni dell'orecchio, del naso, della gola, ai disturbi della vista e alle malattie dermatologiche, nonché alle malattie connesse a fattori ambientali. Vi rientrano anche l'ictus, le cefalee e il dolore cronico (ad esempio la sindrome d'affaticamento cronico e la fibromialgia).

([4]) Cfr. https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

schi, costi della malattia e del sostegno sociale, al fine di elaborare raccomandazioni circa le prassi ottimali,

— elaborazione di strategie e di meccanismi di scambio di informazioni tra le persone affette da malattie rare e azione a favore di un miglioramento degli studi epidemiologici, della codifica, della classificazione e delle definizioni,

— sostegno alle reti europee di riferimento per le malattie rare al fine di elaborare orientamenti sulle prassi ottimali in materia di trattamento e di condividere le conoscenze su tali malattie nonché la valutazione del decorso,

— studi di fattibilità per l'elaborazione di meccanismi di raccolta esaustiva di dati sull'ampiezza e sulle ripercussioni delle cure sanitarie transfrontaliere; tali meccanismi sono destinati ad essere integrati nei sistemi di raccolta di dati esistenti degli Stati membri, senza inutili e ulteriori oneri amministrativi.

2.1.1.5. Sanità elettronica (allegato, punti 1.6 e 1.8)

— Miglioramento dei legami tra i siti web nazionali e regionali, nonché tra i siti web delle organizzazioni non governative e il portale della sanità dell'UE ([1]); miglioramento degli elenchi comunitari e dell'accesso alle fonti pertinenti di informazione medica,

— promozione dei progetti miranti a migliorare i flussi di informazione sulla sanità all'interno e tra le istituzioni sanitarie (miglioramento della sicurezza dei pazienti e della comunicazione di informazioni sulla sanità pubblica, contributo a un collegamento in rete efficace e/o illustrazione di scenari costi/qualità),

— elaborazione di relazioni sull'evoluzione dei comportamenti e della percezione dei pazienti e degli operatori sanitari a seguito dell'introduzione di soluzioni on-line sulla salute; modellizzazione delle conseguenze sulla sicurezza e sui rischi di cambiamenti legati alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

In collaborazione con altri settori di politica comunitaria:

— promozione e diffusione di progetti pilota realizzati nel quadro del programma comunitario sull'innovazione e di altri strumenti pertinenti ([2]) sulle cartelle cliniche dei pazienti, sull'identificazione del personale, dei pazienti e degli oggetti, sulle ricette mediche elettroniche, sulle serie di dati di urgenza e sullo sviluppo dell'interoperabilità semantica,

— analisi degli aspetti giuridici, medici ed etici della riservatezza; aspetti relativi alla proprietà e all'accesso ai dati posti dall'utilizzazione degli strumenti di sanità elettronica e il controllo elettronico dei dati relativi alla salute, in particolare in relazione agli scambi di cartelle cliniche elettroniche sui pazienti in un ambiente transfrontaliero; sistemi di sorveglianza e di elaborazione di relazioni; prevenzione e promozione, cure palliative e assistenza a domicilio.

2.1.1.6. Informazioni sull'ambiente e sulla sanità (allegato, punto 1.1)

— Elaborazione di un sistema di informazioni sulla sanità e l'ambiente mediante un maggiore collegamento tra i dati, studi pilota per una sorveglianza comune delle variabili ambientali e sanitarie; studi d'intervento sull'ambiente locale e sulla sanità includendo una caratterizzazione socioeconomica; studi sulle possibili cause ambientali delle malattie (respiratorie e cardiovascolari), nonché sugli effetti sulla salute di un'esposizione prolungata e a deboli dosi a fattori ambientali di stress; miglioramento della qualità dei dati sulla mortalità e sulla morbilità connessi alle malattie respiratorie e cardiovascolari; funzioni di reazione all'esposizione, comorbilità e rapido allarme in base alla rilevazione di caratteristiche sistematiche,

([1]) Cfr. http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) Cfr. http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption e comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Sanità elettronica — Migliorare l'assistenza sanitaria dei cittadini europei: piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica» [COM (2004) 356 def. del 30 aprile 2004].

▼B

— elaborazione di relazioni sui principi di urbanismo pertinenti in materia di sanità, in particolare a fini di prevenzione e di promozione della salute,

— realizzazione di studi complementari sui campi elettromagnetici (CEM) per colmare le lacune constatate dai comitati scientifici dell'UE, da una serie di progetti in materia e dall'OMS (in particolare sugli effetti di un'esposizione a lungo termine a campi elettromagnetici a bassa dose, inclusa l'identificazione per radiofrequenze – RFID) nonché di uno studio di fattibilità sugli indicatori di allarme e le esigenze in materia di sorveglianza dei campi elettromagnetici; promozione di studi sulla percezione dei rischi e sulle prassi ottimali in materia di comunicazione, sostegno all'elaborazione di linee direttive in materia di dosimetria dei campi elettromagnetici e di istruzioni di installazione destinate a società di energia elettrica e ad operatori di telefonia mobile.

2.1.1.7. Sostegno allo scambio di informazioni e di esperienze sulle prassi ottimali (allegato, punto 1.7)

— Promozione della sicurezza dei pazienti e della qualità dei servizi sanitari grazie a un contributo allo sviluppo della cooperazione e della collaborazione su scala europea tra le autorità competenti e le parti interessate. Una serie di azioni in questo campo riguardano lo scambio delle prassi ottimali in materia di miglioramento della sicurezza dei pazienti, compresa la partecipazione degli operatori sanitari e il coordinamento delle formazioni e delle informazioni connesse; miglioramento della comprensione degli interventi a favore della sicurezza dei pazienti, nonché delle implicazioni economiche della mancanza di sicurezza dei servizi e degli errori medici; sostegno agli organismi nazionali e regionali nell'attuazione di strategie di prevenzione delle lesioni,

— costituzione in rete degli organismi di consulenza in materia di sanità pubblica negli Stati membri,

— sostegno a progetti e partenariati al fine di migliorare le conoscenze in materia di sanità.

2.1.1.8. Valutazione dell'impatto sulla sanità e delle tecnologie sanitarie (allegato, punto 1.5)

— Elaborazione di strumenti per esaminare il rapporto costi-efficacia delle politiche in materia di sanità, nonché l'incidenza di queste ultime sull'economia,

— esecuzione di attività di sensibilizzazione, di costituzione in rete e di collegamento destinate a rafforzare l'investimento strategico nella sanità con il sostegno dei fondi strutturali dell'Unione europea,

— sostegno alla rete europea di valutazione delle tecnologie sanitarie grazie ai lavori realizzati nel quadro dei progetti esistenti ([1]) e ai legami con i lavori del Forum farmaceutico.

2.1.1.9. Azioni destinate a migliorare l'informazione e le conoscenze sulla salute al fine di migliorare la sanità pubblica [articolo 3, paragrafo 2, lettere c) e d), e allegato, punti 1.4, 1.5 e 1.7)

— Costituzione di una rete di giuristi esperti in diritto in materia di sanità negli Stati membri dell'UE («diritto dell'UE in materia di sanità»). La rete in questione dovrebbe fornire informazioni sul modo in cui la legge può essere utilizzata per promuovere la sanità e contribuire all'elaborazione di politiche e alle valutazioni sull'impatto. La rete potrebbe altresì servire da piattaforma per la condivisione e il trasferimento delle conoscenze sul diritto in materia di sanità.

([1]) Cfr. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

▼B

2.1.2. *Reazione rapida e coordinata alle minacce sanitarie — Articolo 2, paragrafo 2, lettera b), e articolo 3, paragrafo 2, lettera a)*

Le attività in quest'ambito sono volte a rafforzare la capacità di essere pronti e di reagire tempestivamente alle situazioni d'emergenza e alle minacce alla sanità pubblica. Ciò contribuirà alla cooperazione avviata nell'ambito della rete comunitaria delle malattie trasmissibil [1] e a titolo di altre normative comunitarie in materia di sanità pubblica, potendo anche integrare le attività del programma quadro comunitario di ricerca.

Le attività di valutazione dei rischi, ad esempio la sorveglianza, sono di competenza del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) [2], operativo dal 2005. Le attività miranti a favorire la gestione a livello nazionale dei rischi e delle minacce sono state definite in consultazione con l'ECDC al fine di rafforzare la cooperazione a livello comunitario ed evitare doppioni o sforzi superflui.

Le attività finalizzate a contrastare la minaccia dell'immissione deliberata di agenti biologici saranno intraprese assieme alle attività in corso sulle malattie trasmissibili. Suddette attività e quelle sull'immissione deliberata di agenti chimici sono attualmente in fase di elaborazione alla luce delle conclusioni del Consiglio dei ministri della sanità tenutosi il 15 novembre 2001 e del relativo «Programma di cooperazione per la predisposizione e la reazione agli attacchi di agenti biologici e chimici (sicurezza sanitaria)» [3].

2.1.2.1. Capacità d'intervento di fronte a una pandemia influenzale e a particolari minacce sanitarie (allegato, punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.8)

Obiettivo di questa azione è sviluppare capacità e strategie affinché gli Stati membri, i paesi candidati, i paesi SEE/EFTA e la Comunità nel suo insieme possano affrontare particolari minacce sanitarie. Viene data massima priorità alla minaccia di una pandemia influenzale e alla prevenzione/gestione dell'influenza, così come alle strategie comuni di comunicazione e di capacità d'intervento in situazioni d'emergenza, agli strumenti di qualità, all'informazione sulle ripercussioni di natura sanitaria e socioeconomica della pandemia e sulle relative contromisure, in coordinamento con le attività del programma quadro di ricerca comunitario [4].

Altre priorità sono le seguenti:

— minacce costituite da malattie non trasmissibili come quelle dovute ad agenti chimici e problemi ambientali, che richiedono un intervento rapido,

— ulteriore sviluppo del sistema di allarme rapido per gli agenti chimici e proseguimento delle attività sulla tracciabilità in relazione al trasporto transfrontaliero di sostanze pericolose per la salute pubblica,

— aspetti della gestione delle malattie trasmissibili nel contesto della salute dei lavoratori migranti e degli aspetti transfrontalieri, tra i quali figurano lo screening e la rintracciabilità dei contatti,

— assistenza per le priorità logistiche (ad esempio, approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione di medicinali) e gli interventi non medici (ad esempio, misure per aumentare la distanza sociale, controllo all'entrata e all'uscita, disinfezione, ecc.) in situazioni d'urgenza.

2.1.2.2. Preparazione e reazione generale (allegato, punti 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4)

Le azioni in quest'ambito dovrebbero essere volte a migliorare la capacità d'intervento del settore sanitario in situazioni di crisi e ad incenti-

---

[1] Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).
Decisione 2000/57/CE della Commissione (GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32).
Decisione 2000/96/CE della Commissione (GU L 28 del 3.2.2000, pag. 50).
Decisione 2002/253/CE della Commissione (GU L 86 del 3.4.2002, pag. 44).

[2] Regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1).

[3] Cfr. http://ec.europa.eu/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

[4] Cfr. anche il sesto programma quadro «Sostegno scientifico alle politiche», quinto invito, SSP-5B, INFLUENZA.

▼B

vare la collaborazione intersettoriale (ad esempio, con la protezione civile, con il settore alimentare e veterinario) per garantire una risposta coerente. Le attività dovrebbero essere indirizzate alla gestione delle crisi e agli aspetti della comunicazione dei rischi.

Di particolare interesse sono:

— attività che agevolano la pianificazione generale della preparazione, come il collegamento tra diversi istituti sanitari (ad esempio ospedali e centri di crisi a livello nazionale e regionale) per essere pronti agli assembramenti di massa e attenuare l'impatto di situazioni d'urgenza di grande portata (ad esempio vittime e onde/flussi migratori, gruppi vulnerabili, sfollati e rifugiati). Occorrono altresì misure per favorire la continuità delle attività delle imprese in situazioni di urgenza (ad esempio prestazione di servizi di sanità pubblica durante un evento con gravi ripercussioni),

— attività intese a rafforzare l'utilizzazione degli strumenti nuovi o esistenti, compresi quelli di natura giuridica, per agevolare la rintracciabilità dei passeggeri internazionali (ad esempio rintracciabilità dei passeggeri di un volo aereo in caso di potenziale contaminazione da microorganismi patogeni) e dei contatti,

— attività che favoriscono la capacità di applicare congiuntamente la legge e attuare le misure adottate dalle autorità competenti in campo sanitario,

— attività di sostegno alla creazione di capacità e all'attuazione necessarie per conformarsi al regolamento sanitario internazionale adottato dall'Assemblea mondiale della sanità ([1]) (ad esempio meccanismi di avvio e di applicazione, se del caso, del sistema di rintracciabilità dei passeggeri internazionali),

— attività che incentivano l'uso di strumenti innovativi di tecnologie dell'informazione per l'analisi delle minacce sanitarie, quali i sistemi di informazione geografica (GIS), analisi spazio-temporali, nuovi sistemi di allarme rapido e di previsione, analisi e scambio automatizzati di dati diagnostici,

— attività relative agli aspetti connessi ai trasporti (ad esempio attività di campionamento della posta) e all'applicazione di nuovi metodi di diagnosi (ad esempio prove dell'anello su agenti patogeni nuovi/emergenti).

2.1.2.3. Sicurezza sanitaria e strategie di controllo delle malattie trasmissibili (allegato, punti 2.2, 2.4, 2.5 e 2.9)

Esistono ancora lacune nelle informazioni e nelle conoscenze riguardanti l'analisi, l'elaborazione e la valutazione delle politiche e dei piani destinati a lottare contro i rischi che possono manifestarsi nei vari contesti dell'assistenza sanitaria, dallo studio del medico generico, per passare ai servizi di pronto soccorso, fino all'ospedale specializzato e molto sofisticato, compresi gli istituti abilitati a curare i pazienti ad alto rischio.

Il miglioramento della sicurezza del paziente e della qualità delle cure sanitarie può essere favorito negli Stati membri da una costituzione in rete a livello europeo e dall'adozione di strategie e di strutture adeguate a rispondere alle urgenze in materia di sicurezza sanitaria e per controllare le malattie trasmissibili. Questa azione mira a favorire le attività relative precauzionali (ad esempio la vaccinazione e la costituzione di scorte a titolo preventivo), il controllo/l'eliminazione delle malattie trasmissibili e la sicurezza dei pazienti. Si sosterranno le azioni che promuovono la comunicazione con vari settori professionali (ad esempio medici generici, farmacisti, veterinari e altri settori pertinenti diversi da quelli medici) e che favoriscono la cooperazione mediante piattaforme e reti.

Altre attività prioritarie sono:

— programmi di controllo e di prevenzione delle malattie infantili contagiose [incluse le attività che favoriscono un rafforzamento dello scambio delle prassi ottimali in materia di strategie di vaccinazione e di immunizzazione concernenti, ad esempio, le malattie a preven-

([1]) Cfr. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

zione vaccinale di cui alla decisione 2119/98/CE [1])]; attività incentrate sul controllo degli effetti nocivi (di vaccini, agenti chimici, antivirali, altri medicinali e dispositivi medici), in collaborazione con l'Agenzia europea per i medicinali (EMEA),

— costituzione in rete e condivisione delle informazioni tra gli Stati membri al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure, in particolare gestione e controllo delle infezioni nosocomiali e della resistenza antimicrobica, nonché di altri tipi di esposizione connessa agli ospedali o ad altri ambienti in cui si dispensano cure sanitarie (esposizione a prodotti chimici, farmaci, disinfettanti, qualità dell'aria interna, ecc.); attività connesse a questioni quali lo scambio delle prassi ottimali in materia di sicurezza dei pazienti (sistemi di segnalazione e di apprendimento, formazione e istruzione), elaborazione di meccanismi e di strumenti destinati a migliorare l'informazione dei pazienti, dei cittadini e degli operatori sanitari sulla sicurezza dei pazienti, a favorire una migliore comprensione degli interventi relativi alla sicurezza dei pazienti, nonché delle ripercussioni economiche di una mancanza di sicurezza dei servizi sanitari e degli errori medici, e a sostenere le politiche e i programmi nazionali.

2.1.2.4. Sicurezza del sangue, dei tessuti e degli organi (allegato, punti 2.6 e 2.7)

Questa azione mira a promuovere la qualità, la sicurezza e la disponibilità delle sostanze di origine umana (organi, tessuti, cellule, sangue e componenti del sangue) utilizzate a fini terapeutici nel contesto della loro raccolta, trattamento, distribuzione e utilizzazione. Le attività in questione dovrebbero contribuire all'applicazione della legislazione comunitaria esistente.

Sarà data priorità alle attività miranti:

— allo sviluppo di strumenti in grado di fornire orientamenti pratici sui metodi di valutazione dei rischi e di convalida nel quadro dell'approvvigionamento, della trasformazione, dello stoccaggio e della distribuzione di sostanze di origine umana,

— alla realizzazione di una valutazione particolareggiata dei rischi per i vari tipi di procedura allo scopo di fissare linee direttive precise per ogni tipo di processo e di sostanza. Le valutazioni dovrebbero tener conto del tipo di trattamento subito da tali sostanze e della loro via di somministrazione nel corpo umano,

— alla promozione delle donazioni volontarie e gratuite di sostanze di origine umana. Le azioni dovrebbero sfociare nella condivisione dei dati relativi alle pratiche abitualmente applicate di compenso dei donatori di sostanze di origine umana negli ospedali o negli organismi responsabili dell'approvvigionamento.

2.1.3. *Determinanti sanitari — Articolo 2, paragrafo 1, lettera c), e articolo 3, paragrafo 2, lettera b)*

Le attività di questa sezione sono destinate a:

— rafforzare le politiche e le attività comunitarie in materia di determinanti sanitari,

— sostenere azioni a favore dell'applicazione e dello scambio delle prassi ottimali,

— promuovere gli approcci trasversali e integrati riguardanti più determinanti sanitari e ottimizzare gli sforzi dei paesi.

Nel 2007 la priorità sarà accordata ai progetti collegati e a sostegno delle politiche e delle strategie comunitarie sui determinanti sanitari, in particolare in materia di salute mentale, di alimentazione, di attività fisica, di tabagismo, di alcolismo, di droghe, di ambiente e di salute. Un'attenzione particolare sarà rivolta ai progetti incentrati sulle prassi ottimali miranti a diffondere competenze di vita connesse alla salute, in particolare presso i bambini e i giovani, che riguardano nel contempo fattori di rischio e di prevenzione e che esercitano un'influenza sui modi di vita e sui comportamenti. I progetti devono inoltre tener conto degli aspetti

[1]) Cfr. nota 11.

▼B

socioeconomici a più ampio raggio e contribuire a ridurre le ineguaglianze in materia di sanità.

Le priorità individuate per il 2007 sono le seguenti.

2.1.3.1. Sostegno alle strategie comunitarie chiave sulle sostanze che provocano assuefazione (allegato, punto 3.1)

Azioni a favore della lotta contro il tabagismo

I progetti proposti devono vertere sui punti seguenti:

— elaborazione di strategie innovative e di prassi ottimali sulla prevenzione e sui metodi per smettere di fumare, in particolare tra i giovani e la popolazione attiva,

— fumo passivo: valutazione dell'incidenza delle politiche degli Stati membri relative al divieto di fumare nei luoghi pubblici, al tabagismo passivo e al consumo di tabacco,

— controllo dei prodotti del tabacco: lavori sull'efficacia, applicazione ed elaborazione di misure comunitarie e nazionali di controllo del tabacco, in particolare degli ingredienti del tabacco; controllo delle emissioni e informazione del pubblico nel contesto dell'applicazione della convenzione quadro sulla lotta contro il tabagismo a livello dell'Unione europea.

I progetti connessi all'alcol saranno collegati alla strategia globale di riduzione dei danni causati all'alcol, conformemente alla comunicazione della Commissione «Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol» ([1]).

I progetti proposti devono vertere sugli aspetti seguenti:

— elaborazione di una metodologia armonizzata per l'analisi del rapporto costi/benefici delle politiche contro l'alcolismo al fine di valutare l'impatto economico delle politiche esistenti nell'UE,

— elaborazione di studi comparativi armonizzati sul consumo eccessivo regolare e sporadico di alcol, ubriachezza, contesto del consumo di alcol, dipendenza dall'alcol e consumo non rilevato,

— raccolta delle prassi strategiche ottimali sul luogo di lavoro miranti a ridurre l'impatto sull'economia di un consumo di alcol nocivo e pericoloso (ad esempio diminuzione dell'assenteismo, del consumo d'alcol durante le ore lavorative, del lavoro effettuato sotto l'effetto dei «postumi di una sbornia», della disoccupazione),

— costituzione in rete, valutazione e raccolta delle prassi ottimali per progetti di mobilitazione e d'intervento delle collettività locali, con la partecipazione di vari settori e partner per creare ambienti più sicuri di consumo d'alcol,

— sostegno all'elaborazione di prassi ottimali in materia di pubblicità, autoregolamentazione e sorveglianza.

Attività connesse alle sostanze stupefacenti

Conformemente alla strategia e al piano d'azione antidroga dell'UE, nonché alla raccomandazione del Consiglio sulla tossicodipendenza ([2]) i progetti proposti dovrebbero riguardare:

— l'elaborazione e il miglioramento di programmi di prevenzione, tenendo conto delle diversità tra i sessi e concentrandosi su contesti specifici (ad esempio il posto di lavoro),

— l'applicazione e la sostenibilità di programmi di riduzione dei danni in seno a gruppi vulnerabili al fine di prevenire la trasmissione di malattie contagiose (ad esempio tubercolosi, epatite, HIV/AIDS) tra detenuti, consumatori di droghe iniettabili e i loro partner sessuali, nonché da madre a figlio,

([1]) COM(2006) 625 del 24 ottobre 2006.
([2]) Raccomandazione 2003/488/CE del Consiglio del 18 giugno 2003 (GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31).

▼B

— l'elaborazione di prassi ottimali per migliorare l'accesso dei tossicomani, in particolare dei giovani, ai servizi sociali, psicologici e medici,

— elaborazione e miglioramento della formazione destinata agli operatori che prestano il loro lavoro a contatto con i tossicomani (ad esempio servizi d'urgenza).

2.1.3.2. Approcci integrativi sui modi di vita [articolo 2, paragrafo 1, lettera c), articolo 3, paragrafo 2, lettera b), e allegato, punto 3.1]

Quanto all'alimentazione e all'attività fisica in preparazione e a sostegno del futuro «Libro bianco sull'alimentazione e sull'attività fisica» e della «Relazione sui contributi al Libro verde» pubblicato l'11 settembre 2006, i progetti proposti dovrebbero riguardare:

— le prassi ottimali in materia di programmi di istruzione sull'alimentazione e l'attività fisica, scuole comprese,

— il sostegno in via sperimentale a iniziative che, prevedendo la collaborazione tra più parti, sono intese a promuovere uno stile di vita sano all'interno delle collettività e sono specificamente concepite per gruppi vulnerabili, in particolare i bambini,

— l'efficacia delle azioni destinate a cambiare il comportamento dei consumatori in materia di scelte alimentari e di attività fisica,

— la valutazione (valutazioni dell'impatto sulla salute/analisi costi-benefici) delle politiche e delle misure,

— i dati concreti o gli strumenti in grado di contribuire all'elaborazione di politiche nel settore della commercializzazione degli alimenti per i bambini,

— la valorizzazione dell'attività fisica mediante la creazione di ambienti sani e la partecipazione di altri settori (ad esempio urbanismo, trasporti, architettura).

HIV/AIDS e attività sanitarie inerenti al sesso e alla riproduzione: conformemente alla comunicazione della Commissione sulla lotta contro l'HIV/AIDS ([1]), i progetti proposti devono incentrarsi sugli aspetti seguenti:

— la trasmissione, perdurante tuttora in Europa, dell'HIV tra uomini aventi relazioni sessuali con altri uomini, tramite l'istituzione di reti, in stretta collaborazione con il Centro europeo per il controllo delle malattie (CEPCM) e con altri organismi europei interessati, a sostegno di una strategia di comunicazione a fini di prevenzione che utilizzi meccanismi mirati innovativi,

— le modalità per lo scambio e la diffusione delle esperienze acquisite a livello nazionale e internazionale in materia di sensibilizzazione sull'HIV/AIDS e la salute sessuale,

— la determinazione delle prassi ottimali e degli orientamenti in materia di consulenza e di rilevazione volontarie dell'HIV, tenendo conto della diversità di gruppi vulnerabili specifici (ad esempio, giovani, popolazioni migranti, consumatori di droghe iniettabili),

— la determinazione e la diffusione di prassi ottimali connesse alle attività di riduzione dei danni (prevenzione, trattamento, cure e sostegno) mirate a gruppi vulnerabili, in particolare ai consumatori di droghe iniettabili,

— strategie innovative per promuovere le relazioni sessuali protette tra gli adolescenti e le popolazioni a rischio, incluso l'accesso a servizi mirati e maggiore sensibilizzazione sulle infezioni sessualmente trasmissibili e sulla loro prevenzione.

Attività connesse alla salute mentale: sulla base degli orientamenti fissati dalla strategia comunitaria in materia di salute mentale ([2]) i progetti proposti devono riguardare:

([1]) Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo [COM(2005) 654 def. del 15.12.2005].

([2]) Libro verde «Promuovere la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'UE» [COM(2005) 484 def. del 14.10.2005).

▼B

— l'elaborazione di un meccanismo di determinazione e di valutazione delle prassi ottimali che integrino le conoscenze acquisite nel quadro di progetti esistenti e comprendenti misure destinate a consolidare il riconoscimento evidente del carattere prioritario della promozione della salute mentale, della prevenzione delle turbe mentali, della lotta contro la stigmatizzazione nonché dell'integrazione delle persone affette da turbe mentali e del riconoscimento dei loro diritti umani,

— il sostegno alle connotazioni prioritarie e alla costituzione in rete per un'ampia integrazione della promozione della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali sul luogo di lavoro, nonché per il rafforzamento della salute mentale positiva e dell'equilibrio della vita professionale,

— la rilevazione di dati concreti per poter dimostrare la redditività degli investimenti a favore della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali.

2.1.3.3. Azioni di sanità pubblica riguardanti i determinanti sanitari in senso lato (allegato, punti 3.2 e 3.3)

Le attività riguardanti i determinanti sociali della salute devono vertere sull'elaborazione di politiche e di approcci innovativi, nonché sulla valutazione e riguardare:

— lo scambio delle prassi ottimali sulla sensibilizzazione, compresa la costituzione di piattaforme/reti o di meccanismi analoghi di partecipazione di più parti interessate,

— la documentazione e la valutazione delle prassi ottimali per affrontare le questioni inerenti all'accesso alle cure sanitarie e alle differenze osservate nei risultati di tali cure a seconda del gruppo sociale interessato,

— approcci innovativi alle questioni riguardanti la salute dei lavoratori migranti,

— lo scambio e la formulazione di raccomandazioni sulle prassi ottimali di promozione della salute sul luogo di lavoro, incentrate in particolare sui lavoratori più anziani e sul prolungamento della vita professionale. I lavori saranno svolti in stretta cooperazione con la politica in materia di salute e di sicurezza sul lavoro.

Le attività relative ai determinanti ambientali, si concentreranno, conformemente al piano d'azione a favore dell'ambiente e della salute [1], su misure di sanità pubblica dedicate all'allestimento di reti per la raccolta delle prassi ottimali, di orientamenti e di misure correttive a livello nazionale e locale, concernenti la qualità dell'aria all'interno, ivi comprese analisi costi-benefici. Esse mireranno in particolare a:

— misure preventive e correttive per ridurre l'esposizione al radon,

— misure correttive destinate a migliorare la ventilazione, in particolare nelle scuole,

— utilizzazione e gestione delle attrezzature di combustione,

— umidità negli edifici.

2.1.3.4. Prevenzione delle malattie e delle lesioni [articolo 2, paragrafo 1, lettera c), e articolo 3, paragrafo 2, lettera b)]

I progetti proposti in materia di prevenzione delle malattie dovranno concentrarsi sull'elaborazione di orientamenti e di raccomandazioni delle prassi ottimali riguardanti la lotta contro le principali malattie nel campo della sanità pubblica, ad esempio il cancro, il diabete e le malattie respiratorie, basandosi sui lavori esistenti.

I progetti sulla prevenzione delle lesioni dovranno anzitutto:

[1] Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo «Il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010» [COM(2004) 416 def. del 9 giugno 2004].

▼B

— elaborare e applicare meccanismi di gestione della sicurezza per gli sport ad alto rischio, in collaborazione con le associazioni sportive europee,

— elaborare, in stretta collaborazione con l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro ([1]), strumenti specifici per la prevenzione delle lesioni tra i giovani lavoratori,

— favorire le azioni di applicazione in vista dell'elaborazione di piani d'azione nazionali sulla sicurezza dei bambini, ponendo in particolare l'accento sulla sensibilizzazione e una comunicazione intensiva,

— promuovere lo scambio di informazioni e di conoscenze grazie a comitati di esperti, al ricorso alla consulenza e a un dispositivo di centralizzazione dell'informazione sulle prassi ottimali.

2.1.3.5. Sviluppo delle capacità

Sarà data priorità ai seguenti aspetti:

— promozione della cooperazione tra gli istituti di istruzione sul contenuto dei corsi e moduli di formazione europei comuni nei settori chiave della sanità pubblica nonché nell'elaborazione di programmi di formazione adeguati alle esigenze specifiche del personale sanitario e di altri operatori nei servizi di salute mentale;

— sostegno a breve termine a favore dello sviluppo delle capacità di alcune reti europee che svolgono attività di primo piano e con diramazioni notevoli su scala europea in materia di sanità pubblica, onde consentire loro di superare gli ostacoli di carattere geografico o legati allo sviluppo. Un'attenzione particolare verrà accordata al rafforzamento delle capacità delle organizzazioni non governative attive nel campo dell'HIV/AIDS per favorire l'integrazione delle persone colpite in programmi di trattamento antiretrovirale, nonché la loro adesione a tali programmi.

2.2. **Bandi di gara**

▼M1

Il finanziamento degli appalti pubblici di servizi va classificato nelle voci di bilancio 17 03 01 01 e 17 01 04 02. L'importo globale indicativo per i bandi di gara ammonterebbe a 5 324 000 EUR.

▼B

Entro il febbraio 2007 (data indicativa) dovrebbe essere adottata un'ulteriore decisione relativa al finanziamento dei contratti d'appalto.

Sono stati individuati i settori di lavoro:

INFORMAZIONI SANITARIE

1) Revisione e aggiornamento della relazione di attuazione della raccomandazione 1999/519/CE del Consiglio, del 12 luglio 1999, relativa alla limitazione dell'esposizione della popolazione ai campi elettromagnetici da 0 Hz a 300 GHz) ([2]).

2) Supporto alle indagini pilota ad hoc utilizzando l'indagine Eurobarometro.

3) Relazione sull'integrazione delle esigenze in materia di protezione della salute nelle varie voci delle politiche comunitarie, compresi i metodi di valutazione dell'impatto sulla salute già elaborati a livello comunitario.

4) Gestione, correzione, aggiornamento e sviluppo del portale sulla salute dell'UE.

5) Comunicazione sul programma di sanità pubblica.

6) Supporto all'istituzione di segretariati scientifici.

7) Sicurezza dei pazienti: allestimento di un insieme di reti al fine di migliorare la cooperazione nel campo della sicurezza dei pazienti, con particolare attenzione alle culture, all'inquadramento e alla ge-

([1]) Regolamento (CE) n. 2062/94 del Consiglio (GU L 216 del 20.8.1994, pag. 1).
([2]) GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.

▼B

stione clinica, ai meccanismi di segnalazione e di apprendimento, alla condivisione delle prassi ottimali e alla partecipazione delle parti interessate.

MINACCE SANITARIE

1) Allestimento di piattaforme per la preparazione, la gestione e la valutazione di attività, l'organizzazione di formazioni sugli strumenti di presa di decisioni e sul lavoro di gruppo, lo sviluppo di strumenti informatici nel campo della preparazione, nonché l'organizzazione di seminari specializzati.

2) Rilevazione e caratterizzazione della situazione attuale dei laboratori di riferimento, inclusi studi di fattibilità, al fine di migliorare l'identificazione attendibile e tempestiva dei ceppi del virus influenzale, nonché le norme comunitarie riguardanti gli agenti patogeni particolarmente pertinenti; fornitura delle risorse tecniche e diagnostiche essenziali.

3) Elaborazione di una guida delle prassi ottimali per gli istituti responsabili della qualità in materia di sostanze d'origine umana.

DETERMINANTI SANITARI

1) Valutazione dei risultati delle avvertenze testuali e illustrate utilizzate negli Stati membri ed elaborazione di nuove serie di avvertenze.

2) Sostegno ai servizi per l'allestimento e la costituzione in rete e consultazione delle parti interessate in materia di determinanti sanitari, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione e l'attività fisica, l'alcol, la salute mentale e l'HIV/AIDS.

3) Salute mentale: studio sui dati concreti che dimostrino la redditività degli investimenti a favore della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali.

4) Rilevazione e valutazione delle strategie a livello nazionale e sottonazionale sui determinanti sanitari (in particolare HIV/AIDS, alimentazione e attività fisica).

5) Ambiente e salute: elaborazione di uno strumento informatico web sulla qualità dell'aria interna.

Oltre alle priorità summenzionate, il coordinamento dei contributi delle organizzazioni non governative ai progetti comunitari in materia di sanità si è anche dimostrata un'esigenza trasversale, tanto nell'ambito delle piattaforme esistenti quanto di altri progetti su aspetti quali l'alimentazione e l'attività fisica, l'alcol, i servizi sanitari, la sanità mentale, i prodotti farmaceutici e la salute, ecc.

2.3. **Cooperazione con organizzazioni internazionali**

2.3.1. *Settori di cooperazione nel 2007*

▼M1

In applicazione dell'articolo 11 della decisione che istituisce il programma, viene instaurata una cooperazione nel quadro del programma con le organizzazioni internazionali competenti nel campo della sanità pubblica e con gli Stati dello Spazio economico europeo (SEE) in cooperazione con i servizi della Commissione interessati agli stessi aspetti.

Cooperazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)

La cooperazione con l'OMS avverrà sulla base dei seguenti strumenti:

— l'accordo tra le Nazioni Unite e la Comunità europea sui principi applicati al finanziamento o al cofinanziamento, da parte della Comunità, di programmi e progetti gestiti dalle Nazioni Unite, entrato in vigore il 9 agosto 1999, e l'accordo relativo alla clausola di verifica tra la Comunità europea e le Nazioni Unite, entrato in vigore il 1º gennaio 1995, nella versione modificata,

— lo scambio di lettere tra l'OMS e la Commissione europea in merito al consolidamento e all'intensificazione della cooperazione (compreso il memorandum d'accordo relativo al quadro e alle modalità di cooperazione tra l'OMS e la Commissione europea, che è parte integrante dello scambio di lettere),

▼M1

— l'assistenza finanziaria da parte della Commissione europea a favore di attività realizzate dall'OMS sarà fornita, salvo se diversamente convenuto, in conformità dell'accordo quadro finanziario e amministrativo tra la Comunità europea e le Nazioni Unite, entrato in vigore il 29 aprile 2003 (a cui l'OMS ha aderito l'11 dicembre 2003).

A seguito della discussione con l'OMS, sono stati identificati come prioritari i seguenti aspetti: cambiamenti climatici/ambientali, sorveglianza dell'alimentazione e dell'attività fisica e salute mentale.

— Informazioni sui cambiamenti climatici, ambientali e sanitari al fine di predisporre uno strumento di aiuto alle decisioni da adottare in materia di canicola in Europa alimentato da informazioni sul clima come sistema d'allarme «Canicola e sanità» in Europa.

— Sorveglianza dell'alimentazione e dell'attività fisica al fine di collegare basi dati, aggiornarne il contenuto e fornire sostegno tecnico agli Stati membri, uno strumento di normalizzazione e di controllo qualitativo delle informazioni raccolte dalla Commissione e dall'OMS.

— Salute mentale: effettuare un inventario del vasto bagaglio di esperienze e di iniziative in materia di promozione della salute mentale, della prevenzione delle turbe mentali e dell'inserimento sociale delle persone che soffrono di turbe mentali a livello nazionale, regionale e locale, individuare e sostenere capifila credibili nel quadro della salute e rilevare le lacune esistenti di dati e i settori in cui è necessario proseguire le ricerche.

Le azioni intraprese eviteranno qualsiasi doppione con altre attività finanziate dalla Comunità, in particolare con altre azioni finanziate nel quadro del programma di sanità pubblica.

Cooperazione con il Centro internazionale di ricerca sul cancro (IARC) affiliato all'OMS

È previsto un negoziato a parte con l'IARC per un progetto di approfondimento dello studio prospettivo europeo sull'alimentazione e il cancro (EPIC), di sviluppo della rete europea dei registri sui cancri (ENCR), di aggiornamento del codice europeo contro il cancro e di elaborazione di un atlante della mortalità dovuta al cancro nell'Unione europea sulla scorta dei dati più recenti sulla mortalità ([1]).

▼B

2.3.2. *Finanziamento*

▼M1

Il finanziamento delle attività di cooperazione con le organizzazioni internazionali sopra menzionate può avvenire soltanto tramite accordi di aiuto diretto. Gli accordi di sovvenzionamento diretto miglioreranno le sinergie e la capacità di risposta della Commissione europea alle organizzazioni internazionali nell'ambito delle azioni comuni. Queste organizzazioni, in virtù di determinate capacità connesse al loro mandato e alle loro responsabilità, sono particolarmente in grado di realizzare alcune delle azioni indicate nel presente programma di lavoro per le quali gli accordi di sovvenzionamento diretto sono considerati la procedura più adatta.

L'importo del contributo finanziario può raggiungere il 60 % dei costi rimborsabili per organizzazione, per i progetti presi in considerazione. La Commissione determinerà per ogni singolo caso la percentuale massima da assegnare.

Gli accordi di sovvenzionamento diretto rientrano nella voce di bilancio 17 03 01 01; l'importo indicativo delle sovvenzioni dirette è stimato a 2 550 000 EUR. Tale importo potrà aumentare a seconda della disponibilità di stanziamenti inutilizzati nel bilancio operativo

▼B

2.4. **Comitati scientifici**

Il finanziamento dei comitati scientifici interessati dal programma di sanità pubblica dovrebbe rientrare nella voce 17 03 01 01.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼B

Un importo complessivo di 254 000 EUR sarà destinato al pagamento delle indennità ai partecipanti alle riunioni connesse all'attività dei comitati scientifici e al pagamento dei relatori che redigono i pareri dei vari comitati [1]. Tali indennità copriranno tutti i settori inerenti al programma di sanità pubblica, cioè il 100 % dei costi di questo tipo generati dallo SCHER (comitato scientifico dei rischi sanitari ed ambientali) e, indicativamente, il 50 % degli stessi costi generati dallo SCENIHR (comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati) e dal coordinamento.

2.5. **Importo demandato alla direzione generale Eurostat**

Un importo per un massimo di 400 000 EUR di cui alla voce di bilancio 17 03 01 01 sarà demandato alla direzione generale Eurostat (Eurostat) per sostenere:

1) le autorità statistiche nazionali nella realizzazione, per il periodo 2007-2008, dei moduli relativi all'indagine europea essenziale sulla salute mediante interviste (ECHIS, European Core Health Interview Survey) indicati nel programma statistico 2007;

2) le autorità statistiche nazionali nella realizzazione e nell'ulteriore ampliamento del sistema dei conti sanitari nell'UE (in collaborazione con l'OCSE e l'OMS).

[1] Decisione 2004/210/CE della Commissione (GU L 66 del 4.3.2004, pag. 45).

▼B

ALLEGATO II

Rimborso spese di viaggio e soggiorno

I presenti orientamenti si applicano al rimborso delle spese di viaggio e soggiorno:

— del personale alle dipendenze del beneficiario di sovvenzioni (beneficiario principale e beneficiari associati) ed esperti invitati dal beneficiario a prendere parte ai gruppi di lavoro,

— qualora tali costi siano esplicitamente previsti negli appalti di servizi.

1) Le indennità di soggiorno forfettarie coprono tutte le spese di soggiorno sostenute durante le missioni, incluse le spese per alberghi, ristoranti e trasporti locali (taxi e/o trasporti pubblici). Si applicano ad ogni giornata di missione trascorsa in un luogo distante almeno 100 km dalla normale sede di lavoro. Le indennità di soggiorno variano a seconda del paese in cui si svolge la missione. Gli importi giornalieri corrispondono alla somma dell'indennità giornaliera e del prezzo massimo per l'albergo, come previsto nella decisione C(2004) 1313 della Commissione [1] come successivamente modificata.

2) Le missioni in paesi terzi, paesi aderenti e candidati e paesi EFTA/SEE devono essere autorizzate preventivamente dai servizi della Commissione. Tale autorizzazione terrà conto degli obiettivi della missione, dei costi e della motivazione.

3) Le spese di viaggio sono rimborsabili alle seguenti condizioni:

— viaggio effettuato utilizzando la via più diretta e più economica,

— distanza di almeno 100 km tra il luogo della riunione e la normale sede di lavoro,

— in treno: biglietto di prima classe,

— in aereo: classe economica, tranne nel caso in cui sia possibile acquistare un biglietto meno costoso (ad esempio Apex); il trasporto aereo è consentito soltanto per i viaggi di andata e ritorno superiori a 800 km,

— in automobile: rimborsato sulla base dell'equivalente biglietto ferroviario di prima classe.

[1] Decisione della Commissione del 7 aprile 2004: disposizioni generali d'esecuzione che adottano la guida delle missioni per i funzionari e gli agenti della Commissione europea [testo non disponibile in italiano].