COMMISSIONE

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 25 febbraio 2004

che adotta il programma di lavoro per il 2004 per l'attuazione del programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2004/192/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

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 [1], in particolare l'articolo 110,

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], 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) [3], in particolare l'articolo 8,

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 è adottato dalla Commissione e precisa l'atto di base, gli obiettivi, il calendario degli inviti a presentare proposte corredate del rispettivo importo indicativo ed i risultati desiderati.

(3) In conformità dell'articolo 15, paragrafo 2, della decisione della Commissione del 28 marzo 2003 sulle norme interne sull'esecuzione del bilancio generale delle Comunità europee (sezione dedicata alla Commissione), il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni è la decisione di finanziamento ai sensi dell'articolo 75 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 e dell'articolo 90 del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002, purché ciò costituisca un quadro sufficientemente dettagliato.

(4) 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 fissa le priorità e le azioni da intraprendere, tra cui l'assegnazione delle risorse.

(5) Il programma di lavoro per il 2004 dovrebbe pertanto essere adottato.

(6) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato del programma,

DECIDE:

Articolo 1

È adottato il programma di lavoro 2004 per l'attuazione del programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) di cui all'allegato.

Il direttore generale della DG «Salute e tutela dei consumatori» pubblica il programma annuale e ne garantisce l'attuazione.

Fatto a Bruxelles, il 25 febbraio 2004.

Per la Commissione

David BYRNE

Membro della Commissione

---

[1] GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1.
[2] GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1.
[3] GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

ALLEGATO

Azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008)

Programma di lavoro 2004

1. INTRODUZIONE GENERALE

1.1. Contesto giuridico

Il 23 settembre 2002 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato una decisione che istituisce un programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) ([1]).

Gli obiettivi generali del programma sono:

a) migliorare l'informazione e le conoscenze per lo sviluppo della sanità pubblica;

b) aumentare la capacità di reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute;

c) promuovere la salute e prevenire le malattie affrontando i determinanti sanitari nell'ambito di tutte le politiche e le attività.

Il programma deve così contribuire a:

a) garantire un alto livello di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie, promuovendo una strategia sanitaria integrata e intersettoriale;

b) affrontare le disuguaglianze nel settore della salute;

c) incoraggiare la cooperazione tra Stati membri nei settori contemplati dall'articolo 152 del trattato.

Questi obiettivi generali saranno perseguiti attraverso le azioni elencate nell'allegato alla citata decisione. L'articolo 3 della decisione presenta i vari tipi di attività che permettono di realizzare queste azioni, suddivise in cinque settori principali (attività connesse ai sistemi di monitoraggio e reazione rapida; attività riguardanti i determinanti sanitari; attività connesse con la legislazione; attività legate alla consultazione, alla conoscenza e all'informazione; promozione del coordinamento a livello europeo delle organizzazioni non governative).

Questi obiettivi, azioni e attività costituiscono il quadro di riferimento per i programmi di lavoro annuali del programma e indicano le azioni prioritarie per i compiti da svolgere, tra cui l'assegnazione delle risorse.

A seguito dell'invito a presentare proposte del 2003, basato sul programma di lavoro per l'anno in questione, sono state presentate 427 domande, per un sostegno totale richiesto di oltre 500 milioni di EUR, dieci volte il bilancio disponibile per il 2003. Questa è una chiara indicazione dell'enorme interesse generato dal nuovo programma e dalle azioni della Comunità europea nel settore della sanità pubblica in generale. Vista l'enorme richiesta, solo un numero limitato delle candidature presentate potrà essere finanziato nell'ambito del bilancio 2003. Tuttavia i progetti in questione consentiranno di varare azioni efficaci nell'ambito di molti dei settori prioritari indicati nel programma di lavoro. Il programma di lavoro per il 2004 intende basarsi su quanto realizzato nell'anno precedente.

Nel 2004 dieci Stati in via di adesione diventeranno membri a pieno titolo dell'Unione europea e parteciperanno al programma a pieno titolo, non solo in qualità di «osservatori attivi» nell'ambito delle riunioni del comitato dei rappresentanti degli Stati membri che assiste la Commissione. La Commissione garantirà non solo la loro partecipazione, ma anche quella dei tre paesi candidati e dei paesi del SEE/EFTA all'attuazione del programma.

1.2. Contesto strategico

Il programma d'azione nel campo della sanità pubblica è uno strumento chiave per sostenere l'evoluzione della strategia della Comunità europea in materia di sanità. All'articolo 2, paragrafo 3, della decisione è indicato che il programma contribuisce alla promozione di una strategia integrata e intersettoriale. Uno degli elementi chiave consiste nello stabilire legami con i programmi e le azioni comunitarie pertinenti, nonché con le iniziative regionali, al fine di promuovere le sinergie ed evitare sovrapposizioni.

Le azioni realizzate nell'ambito del programma dovranno informare, sostenere e promuovere lo sviluppo e l'attuazione di politiche nei settori prioritari della strategia comunitaria nel campo della sanità. La Commissione intende presentare, nel 2004, una comunicazione relativa all'ulteriore sviluppo della strategia. Il programma contribuisce in maniera determinante a sostenere questo processo. Lo sviluppo della strategia comporterà il pieno coinvolgimento delle parti interessate, in particolare attraverso il Forum europeo della sanità.

([1]) 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), GU L 271 del 9.10.2002.

Saranno favoriti l'integrazione e il coordinamento fra progetti che collegano fra di loro azioni destinate ad affrontare problemi specifici di sanità pubblica. Ad esempio, i lavori relativi alle informazioni e alla conoscenza in campo sanitario dovrebbero sostenere un'adeguata pianificazione e una scelta degli obiettivi delle attività di reazione rapida e delle azioni relative ai determinanti sanitari. Saranno sfruttate le attività dei gruppi di lavoro per il sostegno del sistema di monitoraggio sanitario, varate nel 2003, nonché dei comitati e dei gruppi di lavoro già istituiti nel settore delle minacce sanitarie.

Saranno perseguite la sinergia e la complementarità rispetto ai lavori intrapresi dalle organizzazioni internazionali attive nel settore della sanità, quali l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). La cooperazione con queste organizzazioni sarà ulteriormente rafforzata dall'attuazione delle attività del programma. Inoltre verrà intensificata la cooperazione con i paesi terzi, in modo da condividere esperienze e buone prassi.

Forti dell'esperienza del programma di lavoro per il 2003, è stato deciso di non raggruppare insieme diverse azioni, come era stato fatto l'anno scorso, sulla base di temi trasversali, ma la Commissione si interessa in modo particolare ai progetti relativi al tema delle disuguaglianze, a favorire il processo di allargamento, promuovere le prassi migliori, rafforzare le capacità in materia di sanità pubblica e aiutare a preparare l'istituzione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ([2]), garantendo un sostegno continuo alle reti chiave nel settore delle malattie trasmissibili fino a quando il funzionamento del Centro metta a disposizione i fondi necessari per sostenere i lavori delle reti in questione.

Per informazioni e orientamento, i seguenti settori sono stati identificati quali settori prioritari per il 2004:

1) informazioni sanitarie: sviluppo e coordinamento del sistema d'informazione sanitaria; funzionamento del sistema di monitoraggio sanitario; meccanismi di segnalazione e analisi dei problemi sanitari e di elaborazione di relazioni su temi di sanità pubblica; miglioramento dell'accesso e del trasferimento di dati a livello dell'UE (portale europeo della sanità pubblica) e di altre piattaforme di pubblicazione; eHealth (sanità on-line); valutazione dell'impatto sanitario; cooperazione fra Stati membri sulla politica sanitaria;

2) minacce sanitarie: sviluppo e integrazione della sorveglianza; sicurezza del sangue e degli organi; strategie per il controllo della resistenza antimicrobica; messa in rete e miglioramento qualitativo dei laboratori; potenziamento mirato della capacità;

3) determinanti sanitari: tabacco, alcool, droghe; alimentazione e attività fisica; salute sessuale e riproduttiva; salute mentale; prevenzione delle lesioni; determinanti ambientali della salute; determinanti socioeconomici della salute; promozione della salute in particolari ambienti; formazione nel settore della sanità pubblica; prevenzione delle malattie, in particolare malattie cardiovascolari, tumori, diabete.

Il Sesto programma quadro di azioni comunitarie di ricerca ([3]) prevede un sostegno scientifico alle politiche comunitarie. Questo tipo particolare di ricerca è finalizzato a sostenere le politiche specificamente indirizzate verso esigenze «guidate dalla domanda», in modo coerente fra i diversi settori d'intervento comunitari e calibrato sui mutamenti politici. I compiti prioritari sono stati individuati in stretta collaborazione coi servizi della Commissione, compresa la direzione generale per la Salute e la tutela dei consumatori. I compiti rilevanti dal punto di vista della sanità pubblica si possono trovare nel programma specifico di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione volto a integrare e rafforzare lo spazio europeo della ricerca (2002-2006) ([4]), al punto «Ricerca orientata alle politiche», filone 2 «Garantire la salute e la sicurezza e offrire opportunità ai cittadini europei».

I settori rilevanti dal punto di vista della sanità pubblica nell'ambito del filone «Garantire la salute e la sicurezza e offrire opportunità ai cittadini europei» sono:

1.2.1. determinanti della salute e fornitura di servizi pensionistici e cure sanitarie sostenibili e di elevata qualità (in particolare nel contesto dell'invecchiamento e dell'evoluzione demografica);

1.2.2. questioni inerenti alla salute pubblica, inclusa l'epidemiologia a sostegno della profilassi e reazioni di fronte a patologie nuove, rare e trasmissibili, allergie, procedure sicure per il dono di organi e sangue, metodi di sperimentazione non animale;

1.2.3. impatto di problemi ambientali sulla salute (inclusi sicurezza sul luogo di lavoro e metodi per la valutazione del rischio e attenuazione dei rischi di catastrofi naturali per la popolazione);

1.2.4. questioni connesse con la protezione civile (incluse la sicurezza biologica e la protezione da attacchi terroristici), e la gestione delle crisi.

([2]) Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie: COM(2003) 441 def. — COD (2003) 174.
([3]) Decisione n. 1513/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 giugno 2002 (GU L 232 del 29.8.2002).
([4]) GU C 243/85 del 10.10.2003. Collegamento al 3º invito FP6 ricerca orientata alle politiche su CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_-details.cfm?CALL_ID=83http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

L'intenzione è che la ricerca effettuata in questi settori integri i settori prioritari individuati dal programma di lavoro 2004 per le azioni comunitarie nel campo della sanità pubblica, sostenendo così lo sviluppo della strategia comunitaria in materia di sanità. L'ultimo invito a presentare proposte (il terzo) è stato pubblicato il 10 ottobre 2003 e chiuso il 13 gennaio 2004 ([1]).

1.3. **Assegnazione delle risorse**

Le azioni nell'ambito del programma devono contribuire a un elevato livello di protezione della salute e a migliorare la sanità pubblica. Il finanziamento può avvenire attraverso sovvenzioni ai progetti e appalti pubblici (gare d'appalto).

Il presente programma di lavoro fornisce una rassegna delle azioni da varare nel 2004. Alcune saranno attuate tramite un invito a presentare proposte «Sanità pubblica — 2004» che sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale indicativamente nel febbraio 2004. Le norme, i criteri e le procedure per selezionare e finanziare i progetti al fine di attuare le azioni del programma definiti nel documento «Modalità, criteri e procedure che consentono di selezionare e finanziare le azioni del programma "sanità pubblica"» [cfr. decisione C(2003) 690 del 10 marzo 2003, pubblicata nella GU C 62 del 15 marzo 2003, in particolare le sezioni 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B, 14, 15, 16, 17, 19, 20] si applicano anche al bando di gara «Sanità pubblica — 2004».

I candidati dispongono di due mesi per presentare le proposte, a decorrere dalla data di pubblicazione dell'invito a concorrere nella Gazzetta ufficiale.

Si ritiene che, dopo questo termine, occorreranno ancora cinque mesi per tutte le procedure che si concluderanno con una decisione della Commissione in merito all'assistenza finanziaria.

Saranno pubblicati inviti specifici a presentare proposte in riferimento alla o alle diverse sezioni del programma di lavoro da esse trattate.

La linea di bilancio per gli stanziamenti operativi è la 17 03 01 01 — Sanità pubblica (2003-2008).

La linea di bilancio per gli stanziamenti amministrativi è la 17 01 04 02 — Sanità pubblica (2003-2008) — Spesa per la gestione amministrativa.

La dotazione finanziaria del programma per il periodo 2003-2008 è di 312 milioni di EUR. Il bilancio disponibile per il 2004 (stanziamenti d'impegno) è pari a circa 58 750 000 EUR (UE 25) ([5])/52 222 223 EUR (UE 15). A questo occorre aggiungere:

— il contributo dei paesi SEE/EFTA: stimato a circa 1 281 150 EUR (UE 25) ([2])/1 190 800 EUR (UE 15),

— il contributo dei 3 paesi candidati (Bulgaria, Romania, Turchia): stimato a circa 1 317 621 EUR ([6]).

Pertanto il bilancio complessivo stimato per il 2004 è di circa 61 348 771 EUR (UE 25) ([2]) ([3])/54 730 644 EUR (UE 15) ([3]).

Questo importo comprende sia le risorse per il bilancio operativo (sovvenzioni e bandi di gara) che quelle per l'assistenza tecnica e amministrativa e le spese di sostegno (ivi comprese modalità strutturali di attuazione del programma).

L'importo totale del bilancio operativo è di circa 53 720 616 EUR (UE 25) ([2]) ([3])/47 942 000 EUR (UE 15) ([3]).

L'importo totale del bilancio amministrativo è di circa 7 628 155 EUR (UE 25) ([2]) ([3])/6 788 644 (UE 15) ([3]).

Per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse, si manterrà un equilibrio tra i diversi settori prioritari del programma. Tuttavia il primo settore prioritario riceverà un importo leggermente superiore agli altri due, per cui la dotazione finanziaria sarà suddivisa in 36 %, (in particolare, per consentire l'attività relativa allo scambio d'informazioni sulle malattie rare), 32 % e 32 % ([7]). La stima è stata modificata rispetto al 2003, al fine di tener conto del bilancio effettivamente messo in campo per ciascun settore prioritario. Questa stima dovrà anche essere riveduta alla luce del numero, della qualità e dell'entità dei progetti e delle offerte presentati per attuare il programma di lavoro 2004. Si propone di spendere un importo inferiore al 10 % del bilancio operativo per i bandi di gara. L'importo globale indicativo per i bandi di gara arriverebbe fino a 5 372 062 EUR (UE 25) ([2]) ([3])/4 794 200 EUR (UE 15) ([3]). Pertanto l'importo indicativo globale stimato per i bandi di gara sarebbe di circa 48 348 554 EUR (UE 25) ([2]) ([3])/43 147 800 EUR (UE 15) ([3]).

Vista la natura complementare e motivante delle sovvenzioni comunitarie, almeno il 40 % dei costi del progetto deve essere finanziato da fonti diverse dal programma di sanità pubblica. Pertanto, l'importo del contributo finanziario nell'ambito del programma può, in linea di massima, rappresentare fino al 60 % dei costi ammissibili per i progetti considerati. L'importo normale sarà probabilmente inferiore al 60 %. La Commissione determinerà in ogni singolo caso la percentuale massima da assegnare.

([5]) Importo indicativo, vincolato all'approvazione da parte dell'Autorità di bilancio.
([6]) Importo indicativo: si tratta di una cifra massima e dipendente dall'effettivo ammontare dei contributi versati dai paesi candidati.
([7]) Ciascuna percentuale può variare fino a un massimo del 20 %.

Tuttavia, a titolo eccezionale, sarebbe possibile prevedere un cofinanziamento massimo dell'ordine dell'80 % dei costi ammissibili nel caso in cui un progetto presenti un notevole valore aggiunto europeo, comporti la partecipazione dei paesi in via di adesione e dei paesi candidati in misura sostanziale e contempli i temi trasversali indicati prima.

La durata massima dei progetti che prevedono un cofinanziamento non dovrebbe di norma essere superiore a tre anni.

2. SETTORI PRIORITARI PER IL 2004

Per motivi di chiarezza le azioni sono raggruppate in sezioni corrispondenti ai settori prioritari di cui alla sezione 1.2: Informazioni sanitarie, Minacce sanitarie e Determinanti sanitari. Ciascuna azione si riferisce all'articolo/allegato corrispondente della decisione 1786/2002/CE.

Il programma di lavoro per il 2003 doveva porre le basi per l'attuazione del programma di sanità pubblica nell'insieme. Dato il carattere molto ampio del programma per il 2003, è opportuno definirne uno più limitato per il 2004. Nel programma di lavoro per il 2004, le risorse del programma saranno concentrate su un numero più ridotto di priorità chiave e settori d'azione (26 anziché 29). Questi sono stati definiti prendendo in considerazione la necessità di sostenere le azioni degli Stati membri e di rafforzare la cooperazione nel contesto dell'UE, gli obblighi giuridici e la loro attuazione, i principali temi d'interesse individuati dal Consiglio europeo, dal Consiglio e dal Parlamento, la necessità di garantire la continuità delle attività varate nell'ambito dei programmi precedenti in materia di sanità ([8]) laddove hanno chiaramente dimostrato la loro validità e la loro importanza per il nuovo programma, nonché le azioni cofinanziate nell'ambito dell'invito a presentare proposte per il 2003. Ciononostante, si prevede di ridurre il numero di settori d'azione per i futuri programmi di lavoro, al fine di favorire i settori per i quali sono state selezionate poche proposte.

Le attività previste dal programma ma non definite come prioritarie per il 2004 potranno essere prese in considerazione soltanto nel caso in cui rimangano dei fondi dopo aver finanziato le azioni prioritarie. Le azioni prioritarie per il 2004 sono le seguenti:

2.1. Informazioni sanitarie

Basandosi sui progetti selezionati a seguito degli inviti a presentare proposte e dei bandi di gara relativi al programma di lavoro 2003 sulle informazioni e le conoscenze sanitarie, sarà proseguito lo sviluppo di un sistema sostenibile di informazioni e conoscenze a livello dell'UE. Esso comporta la definizione, la raccolta e lo scambio di dati. I risultati del sistema — ivi comprese relazioni e analisi su gruppi specifici della popolazione o problemi sanitari particolari — determineranno l'elaborazione di materiale strategico a livello comunitario.

2.1.1. *Sviluppo e coordinamento del sistema di informazione e conoscenza in campo sanitario (articolo 3, paragrafo 2, lettera d, allegato — punti 1.1, 1.3)*

L'azione mira a sviluppare la strategia in materia di informazione e conoscenze sanitarie, a creare le necessarie strutture di coordinamento e di consulenza, ad affrontare i problemi dell'allargamento e a contribuire alla pianificazione generale per l'attuazione del sistema di informazione e conoscenza. La cooperazione con organizzazioni internazionali, quali l'OMS, gli osservatori e l'OCSE sarà mantenuta, rafforzata e attuata a livello pratico allo scopo di semplificare la trasmissione dei dati.

([8]) Decisione n. 645/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 marzo 1996, per l'adozione di un programma d'azione comunitario concernente la promozione della salute, l'informazione, l'educazione e la formazione sanitaria nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica (1996-2000) (GU L 95 del 16.4.1996, pag. 1).
Decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 marzo 1996, che adotta un piano d'azione contro il cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000) (GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9).
Decisione n. 647/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 marzo 1996, che adotta un programma d'azione comunitario sulla prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili nel contesto dell'azione in materia di sanità pubblica (1996-2000) (GU L 95 del 16.4.1996, pag. 6).
Decisione n. 102/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1996, che adotta un programma di azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel quadro dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (1996-2000) (GU L 19 del 22.1.1997, pag. 25).
Decisione n. 1400/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 giugno 1997, per l'adozione di un programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica (1997-2001) (GU L 193 del 22.7.1997, pag. 1).
Decisione n. 372/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 febbraio 1999, che adotta un programma di azione comunitaria sulla prevenzione delle lesioni personali nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2003) (GU L 46 del 20.2.1999, pag. 1).
Decisione n. 1295/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 1999, che adotta un programma d'azione comunitaria sulle malattie rare nel quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2003) (GU L 155 del 22.6.1999, pag. 1).
Decisione n. 1296/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 1999, che adotta un programma di azione comunitaria sulle malattie connesse con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2001) (GU L 155 del 22.6.1999, pag. 1).
Decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2001, che proroga taluni programmi d'azione comunitari concernenti la sanità pubblica, adottati dalle decisioni n. 645/96/CE, n. 646/96/CE, n. 647/96/CE, n. 102/97/CE, n. 1400/97/CE e n. 1296/1999/CE e modifica dette decisioni (GU L 79 del 17.3.2001, pag.1).

Gli elementi che devono essere attuati sono i seguenti:

1) applicazione della «serie degli indicatori sanitari dell'UE della prima fase» con la raccolta dei relativi dati:

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);

2) ulteriori sviluppi dei lavori tecnici e scientifici sugli indicatori sanitari UE e miglioramento delle definizioni degli indicatori esistenti;

3) proseguimento del sostegno alla rete delle autorità competenti per le informazioni e le conoscenze sanitarie e garanzia della partecipazione effettiva dei paesi dell'allargamento e delle organizzazioni internazionali;

4) avvio del coordinamento della rete dei responsabili dei gruppi di lavoro (cfr. 2.1.2).

2.1.2. *Funzionamento del sistema d'informazione e conoscenza in campo sanitario (articolo 3, paragrafo 2, lettera d, allegato — punti 1.1, 1.4)*

Quest'azione mira a far funzionare progressivamente un unico ed esaustivo sistema dell'UE di informazione e conoscenza nel settore sanitario. Questo sistema dovrebbe essere in grado di integrare informazioni e dati sul maggior numero possibile di soggetti nel settore della sanità pubblica.

Il sistema sarà sostenuto da una serie di gruppi di lavoro (già esistenti o da istituire) incaricati di temi specifici nel settore della sanità pubblica. L'elemento statistico del sistema verrà sviluppato, in collaborazione con gli Stati membri, basandosi come del caso sul Programma statistico comunitario per promuovere le sinergie ed evitare i doppioni. Pertanto si converranno adeguate modalità fra i gruppi di lavoro istituiti in base al programma e le strutture che rientrano nell'ambito del Programma statistico comunitario 2003-2007 ([9]). Verranno avviate azioni congiunte, ad esempio per l'ulteriore analisi dei dati disponibili, completando le basi di dati e migliorando la qualità e comparabilità di questi ultimi. Inoltre un coordinamento analogo dovrebbe essere garantito con altre organizzazioni internazionali interessate, quali l'OMS e l'OCSE.

— Sarà necessario analizzare le serie cronologiche per la «serie di indicatori sanitari di base dell'UE della prima fase» per le quali Eurostat dispone di dati (cfr. anche

http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

— Sarà opportuno trasformare i dati provenienti da raccolte ad hoc in raccolte sistematiche, al fine di elaborare serie cronologiche regolari per gli indicatori sanitari.

— Nel contesto del gruppo di lavoro sul sistema sanitario, sarà opportuno adoperarsi per la raccolta di dati adeguati a sostegno della «serie degli indicatori di base sanitari dell'UE della prima fase».

— Si dovranno applicare i moduli dell'Indagine sanitaria europea per sostenere la «serie degli indicatori sanitari dell'UE della prima fase» ([10]).

I seguenti gruppi di lavoro sono sostenuti per i seguenti settori:

1) abitudini di vita e altri determinanti sanitari (compresi gli aspetti relativi alla salute sessuale e riproduttiva);

2) morbilità (compresi tumori e malattie rare);

3) sistemi sanitari (compresi gli aspetti relativi a prevenzione e promozione);

4) salute e ambiente (compresi ambienti specifici quali l'ambiente di lavoro, la scuola o l'ospedale);

5) salute mentale;

6) infortuni e lesioni (comprese lesioni volontarie, suicidi e aspetti relativi alla violenza).

Sarà istituito un gruppo di lavoro sugli indicatori sanitari della Comunità.

Può essere sostenuto il lavoro delle reti già esistenti a livello europeo che si occupano di dati e informazioni, tenuto conto delle attività già finanziate.

Gli aspetti relativi alle disparità sociali, alla considerazione delle tematiche di genere e dell'età saranno integrati nei compiti di ciascun gruppo di lavoro.

([9]) Decisione n. 2367/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2002, relativa al programma statistico comunitario 2003-2007, GU L 358 del 31.12.2002 pagg. 1-27.

([10]) L'indagine europea sulla salute è un'azione sul campo volta a fornire statistiche e indicatori per gli Stati membri, i paesi in via di adesione, candidati ed EFTA/SEE. Le informazioni potrebbero essere basate su interviste.

Per quanto riguarda le malattie rare (allegato 2.3) e il gruppo di lavoro sulla morbilità, le malattie rare, comprese quelle di origine genetica, sono malattie che mettono a rischio la vita o risultano invalidanti a livello cronico e hanno una prevalenza talmente bassa che occorre combinare gli sforzi per affrontarle. A titolo di orientamento, per bassa prevalenza s'intende una prevalenza inferiore al 5 per 10 000 nell'UE. Le azioni prioritarie saranno:

1) scambio di informazioni mediante le reti europee d'informazione sulle malattie rare già esistenti. Le informazioni comprenderanno la denominazione della patologia, il tasso di prevalenza nell'UE, eventuali sinonimi, una descrizione generale della patologia, della sintomatologia, le cause, dati epidemiologici, misure preventive, terapie standard (ad esempio, medicinali orfani), prove cliniche, laboratori diagnostici e consultazioni specializzate, programmi di ricerca e fonti da cui attingere per ulteriori informazioni. La disponibilità di queste informazioni sarà pubblicizzata al massimo, anche via Internet;

2) sviluppo di strategie e meccanismi per lo scambio di informazioni fra persone affette da una malattia rara o fra volontari e professionisti interessati, nonché coordinamento a livello comunitario in modo da favorire la continuità dei lavori e la cooperazione transnazionale.

2.1.3. *Sviluppo di meccanismi per l'elaborazione di relazioni e di analisi delle questioni sanitarie e per l'elaborazione di relazioni sulla sanità pubblica [articolo 3, paragrafo 2, lettera d), allegato — punti 1.3, 1.4]*

Sarà attribuita priorità ai seguenti temi:

1) stato di salute, comprese abitudini di vita e altri determinanti sanitari;

2) questioni connesse con la salute riproduttiva e sessuale;

3) conseguenze sociali ed economiche degli infortuni e delle lesioni nell'UE, comprese lesioni volontarie, suicidio e violenza;

4) invecchiamento e salute;

5) salute e genere;

6) salute dei giovani e dei bambini;

7) la salute e l'ambiente per quanto riguarda aspetti specifici;

8) disoccupazione, povertà e salute.

Inoltre vi sarà una collaborazione continua con la Rete d'informazione sanitaria (Health Evidence Network — HEN) gestita dall'OMS, regione europea.

2.1.4. *Miglioramento dell'accesso ai dati e della loro diffusione a livello di UE [articolo 3, paragrafo 2, lettera d), allegato — punti 1.6, 1.7, 1.8]*

L'azione consiste nella messa a punto di una piattaforma tecnologica flessibile destinata a migliorare le informazioni e le conoscenze dei cittadini mediante la creazione di un portale sulla sanità pubblica. Le iniziative da realizzare nel 2004 sono:

1) creazione di una rete di utenti, nonché manutenzione e miglioramento dell'attuale sistema di trasferimento delle informazioni e del sistema di allarme rapido;

2) sviluppo del portale;

3) gestione e sviluppo della rete d'informazione sanitaria dell'Unione europea — Euphin;

4) circolazione delle informazioni elaborate dai gruppi di lavoro (cfr. §. 2.1.2);

5) collegamento fra la produzione di contenuti, European Union Public Health Information Network (Euphin), e il portale sulla sanità;

6) collegamento con altri portali, in particolare l'iniziativa farmaceutica G10.

2.1.5. *eHealth [articolo 3, paragrafo 2, lettera d), allegato — punti 1.7, 1.8]*

L'obiettivo dell'azione consiste nel promuovere lo sviluppo di eHealth nell'UE basandosi sui risultati dei progetti finanziati nell'ambito dei programmi di ricerca (cfr. www.cordis.lu). L'azione sarà sviluppata in stretta collaborazione con il programma eEurope.

Proseguirà lo sviluppo di un sistema d'informazione sostenibile a livello dell'UE attraverso l'azione sull'informazione e la conoscenza nel settore sanitario. Quest'azione comporta la definizione, la raccolta e lo scambio di dati, basandosi sui dati disponibili o che possono essere raccolti e prendendo in considerazione la posizione degli Stati membri e dei paesi candidati. I risultati del sistema (comprese le relazioni e analisi centrate su gruppi specifici della popolazione o particolari problemi sanitari) avranno conseguenze in materia di strategia a livello comunitario.

2.1.6. *Cooperazione fra Stati membri [articolo 3, paragrafo 2, lettera d), allegato — punto 1.5]*

I rapporti sempre più stretti fra i sistemi e le politiche sanitarie sollevano diverse questioni a livello di strategia sanitaria e di portata della stessa per sviluppare la cooperazione fra Stati membri. Nel 2004 i lavori saranno sostenuti prendendo in considerazione il processo di ripercussione ad alto livello sulla mobilità dei pazienti e sull'evoluzione delle cure sanitarie nell'UE.

Le seguenti azioni saranno prioritarie:

1) garanzia della qualità in Europa: il lavoro farà il punto delle attività e iniziative relative alla garanzia e al miglioramento della qualità e ai sistemi di accreditamento in tutto il territorio europeo e svilupperà prospettive di collegamento in rete e collaborazione, in particolare a livello di UE e riguarderà anche la sicurezza dei pazienti;

2) progetti pilota per la cooperazione transfrontaliera nel settore dei servizi sanitari: l'intenzione è quella di favorire lo sviluppo della cooperazione, in particolare nelle regioni frontaliere, nei casi in cui questo non sia già stato fatto precedentemente, nonché identificare eventuali vantaggi e problemi connessi con tale cooperazione;

3) questioni relative alla mobilità dei professionisti del settore sanitario: si è temuto che la mobilità dei professionisti del settore sanitario potesse avere conseguenze impreviste, sia per i sistemi sanitari che per le condizioni di salute, nei paesi d'origine e in quelli di destinazione. I progetti dovrebbero permettere di identificare le difficoltà potenziali che possono sorgere, in particolare per quanto riguarda sistemi esistenti di riaccreditamento e di garanzia della qualità;

4) economia e salute: si tratta di contribuire a capire meglio se, perché e come investire nella salute in tutti i settori presenti benefici economici, in modo da apportare un importante contributo intellettuale al lavoro comunitario nel campo della sanità. Le azioni dovrebbero essere destinate a una migliore comprensione di questi legami e dovrebbero essere messe a punto in stretta collaborazione con le altre organizzazioni internazionali interessate.

2.1.7. *Valutazione dell'impatto sanitario [articolo 3, paragrafo 2, lettera c), allegato — punto 1.5]*

Uno dei principali obiettivi del programma è quello di sviluppare una migliore comprensione delle conseguenze delle politiche e azioni comunitarie nel settore sanitario. Occorrono mezzi efficaci per garantire che queste strategie e azioni favoriscano la salute e che i vantaggi sanitari siano un elemento chiave e parte integrante dell'elaborazione delle strategie.

Una serie di studi pilota sull'impatto sanitario di alcune iniziative e azioni comunitarie particolari (compresa la salute mentale), che sottolineino in particolare le lezioni tratte nel corso della realizzazione degli studi, verranno sostenuti nel corso del 2004. Gli studi dovrebbero riguardare in particolare i settori strategici con un chiaro legame ai principali determinanti sanitari, quali l'agricoltura e l'alimentazione, la tassazione e il commercio.

2.2. **Una reazione rapida e coordinata alle minacce sanitarie**

Le attività nell'ambito di questa sezione mirano a contribuire allo sviluppo e all'integrazione di sistemi sostenibili con l'appoggio o la supervisione degli Stati membri, per raccogliere, convalidare, analizzare e diffondere dati e informazioni che rispondono alle esigenze in materia di precauzioni e reazione rapida alle situazioni di emergenza e alle minacce sanitarie. I sistemi dovrebbero facilitare, in particolare, la cooperazione nell'ambito della Rete comunitaria sulle malattie trasmissibili ([11]) e di altri testi legislativi comunitari nel settore della sanità pubblica, a sostegno della dimensione comunitaria dei progetti in questione, per favorire l'estensione della portata dei progetti, in modo da interessare tutti gli Stati membri, i paesi in via di adesione, i paesi candidati e i paesi SEE/EFTA e promuovere la valutazione, la razionalizzazione e l'integrazione degli accordi esistenti per la creazione di reti e per altre forme di collaborazione.

Altre attività complementari essenziali (informazione del pubblico, prevenzione, educazione), ad esempio sull'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili, rientrano in altre sezioni del presente programma di lavoro.

([11]) Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).
Decisione 2000/96/CE della Commissione, del 22 dicembre 1999, relativa alle malattie trasmissibili da inserire progressivamente nella rete comunitaria in forza della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio [notificata con il numero C(1999) 4015] (GU L 28 del 3.2.2000, pag. 50).
Direttiva 92/117/CEE del Consiglio, del 17 dicembre 1992, riguardante le misure di protezione dalle zoonosi specifiche e la lotta contro agenti zoonotici specifici negli animali e nei prodotti di origine animale allo scopo di evitare focolai di infezioni e intossicazioni alimentari (GU L 62 del 15.3.1993, pag. 38).
Decisione 2002/253/CE della Commissione, del 19 marzo 2002, che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria istituita ai sensi della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio [notificata con il numero C(2002) 1043] (GU L 86 del 3.4.2002, pag. 44).
Decisione 2000/57/CE della Commissione, del 22 dicembre 1999, sul sistema di allarme rapido e di reazione per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, previsto dalla decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio [notificata con il numero C(1999) 4016] (GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32).

Le attività relative al modo per contrastare la minaccia della diffusione deliberata di agenti biologici saranno intraprese assieme alle attività in corso sulle malattie trasmissibili. Queste ultime e le attività sull'immissione deliberata di agenti chimici sono in corso di messa a punto a seguito 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). Il calendario per la realizzazione di queste azioni è stato prolungato di 18 mesi, a decorrere dal maggio 2003, con l'accordo del comitato per la sicurezza sanitaria.

2.2.1. *Sorveglianza [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punto 2.1]*

L'obiettivo è quello di facilitare e accelerare la cooperazione nell'ambito della Rete comunitaria sulla sorveglianza epidemiologica e il controllo delle malattie trasmissibili. Le attività dovrebbero ispirarsi alla proposta della Commissione di istituire un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (cfr. nota 2). Sarà attribuita priorità alla fusione delle reti di sorveglianza in modo da facilitarne la gestione con le risorse disponibili e all'istituzione di reti di sorveglianza che si interessino in maniera integrata delle malattie e degli agenti prioritari. Inoltre, verrà sostenuta la valutazione e la modifica delle reti esistenti per migliorare la qualità e la comparabilità dei dati e ampliarne la sfera di riferimento (coprire più malattie/agenti patogeni) e la portata geografica (compresi i paesi in via di adesione, candidati e SEE/EFTA).

2.2.2. *Scambio di informazioni sulle vaccinazioni e le strategie d'immunizzazione [articolo 3,paragrafo 2, lettera a), allegato — punti 2.4., 2.5]*

L'obiettivo è quello di promuovere le buone prassi nella definizione delle priorità per le vaccinazioni, nella pianificazione strategica e nel processo decisionale (basato su prove scientifiche e documentazione) per le strategie d'immunizzazione dell'infanzia e per le strategie di predisposizione (quali vaccinazioni preventive o creazione di scorte di vaccini), per lottare contro le minacce sanitarie gravi quali le pandemie influenzali e il bioterrorismo.

2.2.3. *Sicurezza e preparazione sanitaria [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punto 2.4]*

Quest'azione mira a mettere a punto metodi e strategie per preparare gli Stati membri, i paesi in via di adesione, candidati e SEE/EFTA, nonché la Comunità intesa nell'insieme, alle minacce potenziali relative alla diffusione deliberata di agenti chimici o biologici. Sarà data priorità ai seguenti aspetti:

1) collaborazione a livello di diagnosi di laboratorio degli agenti biologici;

2) studiare la fattibilità della messa in funzione di un sistema di sorveglianza per le sindromi causate dall'esposizione ad agenti chimici, registrate dai centri antiveleno e per l'individuazione di sostanze chimiche che potrebbero essere usate a scopo terroristico;

3) decontaminazione dei sistemi di aerazione e decontaminazione delle reti idriche dopo un attacco di agenti biologici/chimici.

2.2.4. *Sicurezza del sangue, dei tessuti e degli organi [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punti 2.6, 2.7]*

L'azione prioritaria relativa al sangue nell'ambito del programma di lavoro per il 2004 è intesa a sostenere lo sviluppo e l'attuazione di programmi di gestione della qualità da applicare nella Comunità, destinati a migliorare la sicurezza delle donazioni di sangue.

L'azione prioritaria sugli organi intende sviluppare una strategia a livello UE a fini di sensibilizzazione, e per aumentare la disponibilità di organi per i trapianti.

2.2.5. *Resistenza antimicrobica [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punto 2.9]*

Le attività dovrebbero sostenere la «strategia contro la resistenza antimicrobica secondo quanto indicato nella comunicazione della Commissione del luglio 2001 [12].» Sarà data priorità allo sviluppo, assieme alle autorità competenti, di principi e linee guida sulle migliori prassi per un uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana, nonché alle attività per favorire l'istruzione e i programmi d'intervento destinati ai professionisti del settore sanitario e agli ospedali, per combattere la resistenza antimicrobica.

2.2.6. *Sostegno alla rete dei laboratori [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punto 2.4]*

Quest'azione intende sostenere la collaborazione e la creazione di reti fra i laboratori europei, promuovere la garanzia della qualità, l'attuazione dei sistemi di accreditamento e la standardizzazione dei metodi di laboratorio, in modo da garantire la comparabilità dei dati. Sarà data priorità alle garanzie esterne della qualità dei laboratori microbiologici, al miglioramento della qualità, ai programmi di valutazione delle competenze e dell'accreditamento, al fine di mettere a punto reti di laboratori di riferimento e migliorare le capacità dei laboratori di sanità pubblica.

[12] Cfr. http://europa.eu.int/comm/health/index_it.htmhttp://europa.eu.int/comm/health/index_it.htm

2.2.7. *Sviluppo delle capacità [articolo 3, paragrafo 2, lettera a), allegato — punto 2.2]*

Quest'azione mira a rafforzare la cooperazione a livello comunitario, sviluppando ed estendendo ai paesi in via di adesione, candidati e SEE/EFTA la capacità europea di disporre di un'esperienza nel settore della sanità pubblica al momento di organizzare una reazione. L'obiettivo è quello di fornire formazione, metodologie comuni ed esperienza diretta nel settore dell'epidemiologia di accertamento, nelle impostazioni olistiche della sanità pubblica, nonché nelle tecniche di laboratorio e di analisi d'avanguardia.

2.3. **Determinanti sanitari**

Occuparsi dei principali determinanti sanitari significa poter ridurre l'onere rappresentato dalle malattie e promuovere la salute della popolazione in generale. I determinanti sanitari possono essere suddivisi nelle seguenti categorie: comportamento e stile di vita personale; influenze esercitate dalla comunità, che possono favorire o danneggiare la salute; condizioni di vita e di lavoro e accesso ai servizi sanitari; nonché condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali.

Un lavoro efficace sui determinanti sanitari richiede un'impostazione multipla. Per taluni determinanti si è rivelata particolarmente efficace un'impostazione basata sul contesto. Ad esempio, in talune comunità la creazione di un contesto di sostegno può rafforzare il capitale sociale e facilitare l'adesione a comportamenti di vita sani. I servizi sanitari apportano un importante contributo alla salute e sono contemporaneamente un ambiente per la promozione sanitaria e la prevenzione delle malattie. Analogamente, interessarsi in modo particolare delle singole situazioni sanitarie può essere il modo migliore per ottenere risultati concreti. Tuttavia, il sistema più efficace per affrontare i determinanti sanitari a livello generale consiste in iniziative strategiche di natura più globale.

L'obiettivo dell'azione comunitaria in questo settore è duplice. In primo luogo, favorire e sostenere lo sviluppo di azioni e di reti per raccogliere, fornire e scambiare informazioni per valutare e sviluppare strategie comunitarie, politiche e misure, allo scopo di definire interventi efficaci destinati ad affrontare i determinanti sanitari. In secondo luogo, promuovere e stimolare gli sforzi dei paesi in questo settore, ad esempio, mettendo a punto progetti innovatori che fungeranno da esempi di pratiche efficaci.

I seguenti principi si applicano alle azioni elencate qui di seguito. Anzitutto, nella misura del possibile, l'esperienza ricavata nell'ambito dei precedenti programmi comunitari sulla sanità pubblica e della precedente tornata di finanziamenti sarà presa in considerazione come base. In secondo luogo, vanno esaminati i fattori socioeconomici, che sono un motivo importante delle variazioni delle condizioni di salute in tutta Europa. Oltre alle azioni specifiche varate in questo settore (cfr. punto 2.3.9 qui di seguito), questi fattori verranno presi in considerazione nell'ambito di tutte le azioni destinate a trattare i determinanti sanitari connessi con lo stile di vita. Infine saranno prese in considerazione le impostazioni basate sul ciclo di vita, in particolare i problemi connessi all'invecchiamento della popolazione.

Le priorità identificate per il 2004 sono le seguenti:

DIPENDENZA

2.3.1. *Tabacco [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Favorire e sostenere le misure di controllo del tabagismo e le azioni di prevenzione:

2.3.1.1. Prevenzione e cessazione del tabagismo

1) Politiche e buone prassi per l'abbandono del tabagismo e l'educazione alla salute;

2) promozione di strategie destinate a tutelare la popolazione dal rischio del tabagismo passivo;

3) promozione di strategie miranti alla «debanalizzazione» del tabagismo, ivi comprese strategie e misure intese a ridurre la prevalenza del tabagismo;

4) promozione del ruolo positivo svolto dai professionisti della salute per quanto riguarda la prevenzione e l'abbandono del tabagismo.

Tali azioni saranno sviluppate in coordinamento con attività intraprese nell'ambito del Fondo comunitario per il tabacco, al fine di evitare ogni sovrapposizione e creare sinergie.

2.3.1.2. Misure legislative

Nel quadro della strategia globale della Commissione sulla lotta contro il tabagismo, in quanto determinante sanitario fondamentale, si inserisce un programma legislativo completo. Fino alla fine del 2004 tale programma legislativo comprenderà l'esame della possibilità di ricorrere in futuro ad uno strumento legislativo sugli ingredienti e a regolamenti/decisioni della Commissione su metodi di misurazione, avvertenze sanitarie, etichettatura e tracciabilità.

Inoltre, la Commissione deve redigere una relazione sull'applicazione della direttiva relativa ai prodotti del tabacco ([13]).

La Commissione seguirà da vicino l'attuazione della direttiva sulla pubblicità del tabacco ([14]) e proporrà i necessari emendamenti.

Inoltre, a seguito della firma della convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco, la Commissione parteciperà attivamente ai lavori del gruppo intergovernativo aperto, che sarà istituito per preparare la prima sessione della conferenza delle parti.

È necessario che ogni strumento giuridico in materia di controllo del tabagismo sia corredato da una solida documentazione scientifica. Inoltre, vanno intensificati gli studi preparatori in vista della futura legislazione. A questo scopo saranno intraprese azioni nei seguenti settori, mediante la pubblicazione di bandi di gara:

1) Raccolta di dati giuridici, pareri scientifici e tecnici per:
   — l'elaborazione di una proposta relativa agli ingredienti, pienamente coordinata con i lavori sugli ingredienti attualmente in corso al Centro comune di ricerca della Commissione,
   — la preparazione di decisioni/regolamenti sui metodi di misurazione,
   — la preparazione di decisioni/regolamenti sulle avvertenze sanitarie,
   — la preparazione di decisioni/regolamenti su marcatura/tracciabilità.

2) Analisi della legislazione degli Stati membri relativamente agli sponsor a livello di stampa e di servizi della società dell'informazione per la promozione dei prodotti del tabacco.

3) Valutazione della situazione negli Stati membri per quanto riguarda la pubblicità e la sponsorizzazione indiretta di eventi o attività senza incidenza transfrontaliera.

2.3.2. *Alcool [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Per lottare contro i problemi sociali e sanitari causati dall'alcool, uno dei principali determinanti sanitari nella Comunità, occorre occuparsi delle prassi in materia di pubblicità valutando l'applicazione delle leggi nazionali e dell'autoregolamentazione sulla pubblicità e la commercializzazione delle bevande alcoliche negli Stati membri.

2.3.3. *Droghe [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Per sostenere il seguito dato alla raccomandazione del Consiglio del 18 giugno 2003 in materia di prevenzione e di riduzione dei rischi sanitari connessi con il consumo di droga, proseguirà l'elaborazione dell'inventario delle attività in collaborazione con l'OEDT ([15]).

Saranno incoraggiate le proposte basate su un'impostazione dello stile di vita e orientate a combattere l'abuso di qualsiasi sostanza che potenzialmente generi dipendenza, in particolare in luoghi di svago (ad esempio, nei locali notturni) e istituti di pena. Sarà attribuito particolare interesse alle azioni destinate a sviluppare le prassi migliori, diffondere informazioni e migliorare le comunicazioni in questi settori, utilizzando moderni strumenti di comunicazione.

SALUTE POSITIVA

2.3.4. *Alimentazione e attività fisica [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Si tratta di adoperarsi per identificare le migliori prassi e portare avanti strategie coerenti sull'alimentazione e l'attività fisica nella Comunità, con la conseguente presentazione di raccomandazioni e fornitura di sostegno agli Stati membri. Si insisterà in modo particolare sulle misure innovatrici per migliorare le abitudini alimentari, per ridurre l'eccesso di peso e l'obesità, nonché le abitudini relative all'attività fisica in tutte le categorie della popolazione.

Nel 2004 potranno essere sostenute le seguenti azioni:

1) identificare, mettere in rete e diffondere le migliori prassi sulle strategie e le azioni per lottare contro il sovrappeso e l'obesità;

2) identificare, mettere in rete e diffondere le migliori prassi sulle strategie e le azioni per favorire l'attività fisica;

3) includere gli aspetti relativi all'alimentazione e all'attività fisica nella formazione degli insegnanti, dei professionisti del settore sanitario e degli addetti al settore alberghiero/della ristorazione.

Occorre insistere in modo particolare su un'adeguata valutazione dei risultati degli interventi.

([13]) Direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco (GU L 194 del 18.07.2001, pag. 26).
([14]) Direttiva 2003/33/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 maggio 2003, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco (GU L 152 del 20.6.2003, pag. 16).
([15]) Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.

2.3.5. *Salute sessuale e riproduttiva [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Tenuto conto delle informazioni fornite nel quadro del sistema di sorveglianza della salute, elaborare strategie di promozione della salute e definire buone prassi per affrontare i problemi dell'educazione sessuale (gravidanze delle adolescenti, pianificazione familiare) e della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, quali l'HIV/AIDS, comprese le strategie da adottare in ambiente scolastico e quelle destinate a gruppi specifici.

2.3.6. *Salute mentale [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Il programma di promozione della salute ha sostenuto una serie di progetti e di interventi relativi alla salute mentale e il Consiglio ha adottato delle conclusioni sulla promozione della salute mentale ([16]).

Inoltre, nell'ambito del filone dedicato all'informazione sanitaria dell'attuale programma di sanità pubblica, è stato istituito un gruppo di lavoro specifico per la raccolta e la diffusione di dati e informazioni connesse con la salute mentale.

Sulla base di un esame delle migliori prassi esistenti, sarà sostenuta finanziariamente l'elaborazione di strategie di intervento nelle strutture competenti per la promozione della salute mentale, con particolare attenzione alla prevenzione del suicidio e della depressione. Inoltre si presterà particolare attenzione alle turbe dell'alimentazione (anoressia, bulimia) e alla relativa prevenzione nei giovani, nonché alla creazione di ambienti di sostegno (compresa la promozione della salute mentale in ambiente familiare).

2.3.7. *Prevenzione delle lesioni [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Le lesioni sono una delle principali sfide e causa di mortalità e di invalidità, particolarmente fra i bambini, gli adolescenti e gli anziani. Nel corso del 2004 sarà elaborato un inventario delle migliori prassi e delle strategie più efficaci, basandosi su elementi concreti.

DETERMINANTI SOCIALI E AMBIENTALI

2.3.8. *Determinanti ambientali della salute [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

I lavori sui determinanti ambientali della salute prenderanno in considerazione la strategia europea in materia di ambiente e salute definita nella comunicazione della Commissione dell'11 giugno 2003 ([17]).

Sarà data priorità nel 2004 alle azioni che sostengono lo sviluppo di strategie e politiche in materia di sanità e ambiente e all'integrazione degli aspetti sanitari e ambientali in altre strategie comunitarie. Particolare attenzione sarà attribuita alla disponibilità di pareri e competenze per sviluppare attività, compreso il lavoro legislativo e altre iniziative nel settore della salute e dell'ambiente, in particolare l'inquinamento atmosferico (compresi gli ambienti chiusi) e i campi elettromagnetici ([18]).

2.3.9. *Determinanti socioeconomici della salute [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.2]*

I determinanti socioeconomici rimangono uno dei principali aspetti prioritari del programma. Nel corso del 2004 saranno sostenuti lavori relativi a:

1) l'identificazione di strategie efficaci per l'eliminazione delle disparità in materia di salute e per lo studio dell'impatto dei determinanti socioeconomici in alcuni contesti specifici e per particolari gruppi della popolazione particolarmente interessati, in particolare le vittime dell'esclusione sociale, le minoranze e i migranti;

2) lo sviluppo di lavori sulle strategie volte ad esaminare le conseguenze sulla salute della disoccupazione e delle condizioni di lavoro precarie.

2.3.10. *Promozione della salute in particolari contesti [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.5]*

1) Promozione della salute nelle scuole attraverso la «Rete europea per la promozione della salute nelle scuole» in collaborazione con gli Stati membri, il Consiglio d'Europa e l'OMS. Si presterà particolare attenzione a fare in modo che tutte le scuole possano beneficiare dei lavori in corso e delle prassi migliori presenti nella rete, migliorando la copertura di quest'ultima e mettendo a punto ulteriori buone prassi in settori concreti.

([16]) Risoluzione del Consiglio del 18 novembre 1999 (GU C 86 del 24.03.2000, pag. 1).
([17]) Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo — Strategia europea per l'ambiente e la salute, COM(2003) 338 def.
([18]) Le azioni saranno riferite in particolare alla 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 (GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59).

2) Promozione della salute sul luogo di lavoro rafforzando le reti e la collaborazione fra le organizzazioni interessate. Basandosi su modelli specifici di buone prassi per la promozione della salute sul luogo di lavoro, si sviluppano strategie di attuazione centrate su uno sviluppo sostenibile della salute sul luogo di lavoro, intensificandone l'applicazione in tutti i settori economici degli Stati membri. Un'attenzione particolare sarà dedicata alla creazione di ambienti di lavoro dai quali è bandito il fumo.

2.3.11. *Formazione alla sanità pubblica [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.6]*

Nel 2004 si darà priorità alla promozione della cooperazione fra gli istituti di insegnamento per quanto riguarda il contenuto dei corsi di formazione e il sostegno dato all'elaborazione di corsi di formazione europei comuni nel settore della sanità pubblica, basandosi su iniziative quali i Programmi dei master europei nel settore della sanità pubblica e il Programma di formazione per gli interventi in materia di epidemiologia (EPIET).

2.3.12. *Prevenzione delle malattie [articolo 3, paragrafo 2, lettera b), allegato — punto 3.1]*

Sulla base dei risultati ottenuti nell'ambito dei precedenti programmi di sanità pubblica, in particolare dei programmi sul cancro ([19]), si procederà a un'analisi globale, nonché a un inventario e al futuro sviluppo delle linee guida esistenti, delle raccomandazioni sulle migliori prassi e delle prospettive per il futuro per quanto riguarda le principali patologie che interessano la sanità pubblica, quali i tumori, le malattie cardiovascolari e il diabete.

([19]) Proposta di raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori, COM(2003) 230 def.