POSIZIONE COMUNE (CE) N. 34/2001

definita dal Consiglio il 31 luglio 2001

in vista dell'adozione della decisione 2001/.../CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del ..., che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006)

(2001/C 307/04)

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

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

vista la proposta della Commissione [1],

visto il parere del Comitato economico e sociale [2],

visto il parere del Comitato delle regioni [3],

deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 del trattato [4],

considerando quanto segue:

(1) La Comunità è impegnata a promuovere e migliorare la salute, prevenendo le malattie e lottando contro le minacce potenziali per la salute, nell'intento di ridurre la morbilità, la mortalità precoce e la disabilità invalidante evitabili. La Comunità deve affrontare in modo coordinato e coerente i fattori che suscitano preoccupazione tra i suoi cittadini quanto ai rischi per la salute e rispondere alle loro aspettative di un elevato livello di protezione della salute. Pertanto, tutte le attività della Comunità aventi attinenza alla sanità devono avere un elevato grado di visibilità e di trasparenza e consentire la consultazione e la partecipazione di tutti gli interessati in modo equilibrato, onde promuovere una migliore conoscenza e comunicazione e consentire un più ampio coinvolgimento delle persone nelle decisioni riguardanti la loro salute. In tale contesto, occorre tener conto del diritto della popolazione della Comunità a ricevere informazioni semplici, chiare e scientificamente valide sulle misure volte a tutelare la salute ed a prevenire le malattie, allo scopo di migliorare la qualità della vita.

(2) Nel contesto del quadro di azione per la sanità pubblica definito nella comunicazione della Commissione, del 24 novembre 1993, relativa al quadro di azione nel campo della sanità pubblica sono stati adottati i seguenti otto programmi d'azione:

— 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) [5],

— decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 marzo 1996, che adotta un piano d'azione contro in cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000) [6],

— 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) [7],

— 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) [8],

— 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) [9],

(1) GU C 337 E del 28.11.2000, pag. 122 e GU C 240 E del 28.8.2001, pag. 168.
(2) GU C 116 del 20.4.2001, pag. 75.
(3) GU C 144 del 16.5.2001, pag 43.
(4) Parere del Parlamento europeo del 4 aprile 2001 (non ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale), posizione comune del Consiglio del 31 luglio 2001 e decisione del Parlamento europeo del ... (non ancora pubblicate nella Gazzetta ufficiale).
(5) GU L 95 del 16.4.1996, pag. 1. Decisione modificata da ultimo dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, pag. 1).
(6) GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9. Decisione modificata da ultimo dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, pag. 1).
(7) GU L 95 del 16.4.1996, pag. 16. Decisione modificata da ultimo dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, pag. 1).
(8) GU L 19 del 22.1.1997, pag. 25. Decisione modificata dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, pag. 1).
(9) GU L 193 del 22.7.1997, pag. 1. Decisione modificata dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, 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) ([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) ([2]),

— 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) ([3]).

Inoltre, è stata adottata la 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 ([4]). In forza di tale decisione, la Commissione ha adottato il 22 dicembre 1999 la decisione n. 2000/57/CE sul sistema di allarme rapido e di reazione per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili ([5]).

(3) Altre iniziative nel contesto del quadro di azione per la sanità pubblica comprendono la raccomandazione 98/463/CE del Consiglio, del 29 giugno 1998, sull'idoneità dei donatori di sangue e di plasma e la verifica delle donazioni di sangue nella Comunità europea ([6]) e la 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 ([7]).

(4) Il quadro di azione per la sanità pubblica è stato sottoposto a riesame nella comunicazione del 15 aprile 1998 della Commissione sullo sviluppo della politica della sanità pubblica nella Comunità europea, che segnala la necessità di una nuova strategia e di un nuovo programma alla luce delle disposizioni del nuovo trattato, delle nuove sfide e delle esperienze maturate sino tale data.

(5) Il Consiglio, nelle sue conclusioni del 26 novembre 1998 relative al futuro quadro d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica ([8]) e nella sua risoluzione dell'8 giugno 1999 ([9]), il Comitato economico e sociale nel suo parere del 9 settembre 1998 ([10]), il Comitato delle regioni nel suo parere del 19 novembre 1998 ([11]), e il Parlamento europeo nella sua risoluzione A4-0082/99 del 12 marzo 1999 ([12]) hanno accolto favorevolmente la comunicazione della Commissione del 15 aprile 1998 e hanno espresso il parere che fosse necessario prevedere azioni a livello comunitario che rientrassero in un unico programma complessivo destinato ad avere una durata di almeno un quinquennio e comprendente tre obiettivi generali, segnatamente potenziare l'informazione ai fini dello sviluppo della sanità pubblica, reagire rapidamente alle minacce che gravano sulla salute e affrontare i determinanti sanitari mediante la promozione sanitaria e la prevenzione delle malattie, avvalendosi inoltre di un'azione intersettoriale e dell'uso di tutti gli strumenti appropriati previsti dal trattato.

(6) Nella sua risoluzione del 29 giugno 2000 sul seguito da dare alla conferenza di Evora sui determinanti sanitari, il Consiglio ha ritenuto che le crescenti differenze nella situazione sanitaria e nelle ripercussioni sulla salute tra gli Stati membri e all'interno di essi richiedono sforzi rinnovati e coordinati a livello nazionale e comunitario; si è compiaciuto dell'impegno della Commissione a presentare una proposta per un nuovo programma di sanità pubblica contenente un ambito d'azione inteso ad affrontare i determinanti sanitari attraverso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie con il sostegno di politiche intersettoriali e ha concordato con essa sulla necessità di sviluppare le appropriate conoscenze di base in materia e, di conseguenza, sulla necessità di istituire un efficace sistema di sorveglianza a tal fine; ha sottolineato l'importanza di basare la nuova strategia comunitaria per la sanità pubblica sulle attività legate a determinanti specifici comprese nei programmi esistenti, in particolare per quanto riguarda tabacco, nutrizione e alcol; ha specificato che ritiene importante non solo garantire una continuità con le azioni in corso, ma anche proseguire i lavori su questi temi con la massima coerenza e sistematicità.

(7) Il Consiglio ribadisce le sue conclusioni del 18 novembre 1999 sulla lotta al consumo di tabacco nelle quali ha posto in rilievo la necessità di elaborare una strategia globale ed ha invitato la Commissione, tra l'altro, a rafforzare la cooperazione tra il settore della sanità e altri settori al fine di garantire un livello elevato di protezione della salute in tali settori.

([1]) GU L 46 del 20.2.1999, pag. 1.
([2]) GU L 155 del 22.6.1999, pag. 1.
([3]) GU L 155 del 22.6.1999, pag. 7. Decisione modificata dalla decisione n. 521/2001/CE (GU L 79 del 17.3.2001, pag. 1).
([4]) GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.
([5]) GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32.
([6]) GU L 203 del 21.7.1998, pag. 14.
([7]) GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.
([8]) GU C 390 del 15.12.1998, pag. 1.
([9]) GU C 200 del 15.7.1999, pag. 1.
([10]) GU C 407 del 28.12.1998, pag. 21.
([11]) GU C 51 del 22.2.1999, pag. 53.
([12]) GU C 175 del 21.6.1999, pag. 135.

(8) Il Consiglio svoltosi a Bruxelles il 18 novembre 1999 ha adottato all'unanimità una risoluzione sulla promozione della salute mentale.

(9) Secondo la relazione 2000 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla sanità nel mondo le cinque cause principali di malattia (in termini di anni di vita adattati alla disabilità), sono le seguenti: 1) patologie neuropsichiatriche, 2) malattie cardiovascolari, 3) neoplasie, 4) lesioni involontarie e 5) malattie respiratorie. Le malattie infettive, come l'HIV/AIDS, e la resistenza antimicrobica si stanno rivelando una futura minaccia per la salute di tutti i cittadini europei. Sarà un importante compito del programma identificare meglio le cause principali di malattia nella Comunità e, in particolare, i principali determinanti sanitari.

(10) È necessario raccogliere, elaborare e analizzare i dati a livello comunitario per trarne informazioni oggettive, attendibili, compatibili e comparabili che si possano scambiare e che consentano alla Commissione e agli Stati membri di migliorare l'informazione del pubblico e di elaborare strategie, politiche ed azioni atte a raggiungere un elevato livello di tutela della salute umana. A fini di completezza del programma dovrebbero essere presi in considerazione anche i dati provenienti dal settore privato.

(11) È indispensabile che la Commissione provveda ad assicurare l'efficacia e il coordinamento delle misure e delle azioni del programma, sia su scala ridotta che su vasta scala, nonché la promozione della cooperazione tra gli Stati membri. Tutti i dispositivi strutturali istituiti a tale scopo sotto l'egida della Commissione dovrebbero raccogliere, monitorare e valutare i dati e sviluppare metodi di sorveglianza nonché una base per reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute. Detti dispositivi strutturali consisterebbero in una risorsa centrale rafforzata e coinvolgerebbero da vicino le pertinenti istituzioni designate dagli Stati membri.

(12) Occorre in particolare garantire, avvalendosi delle conoscenze specialistiche pertinenti, un sostenibile coordinamento appropriato, nel settore dell'informazione sanitaria, delle attività relative ai seguenti temi: definizione del fabbisogno di informazione, elaborazione di indicatori, raccolta di dati e informazioni, questioni di comparabilità, scambio di dati e informazioni con e tra gli Stati membri, sviluppo permanente di banche dati, di analisi ed una più ampia diffusione dell'informazione. Tale coordinamento dovrebbe riguardare anche, per quanto concerne la reazione rapida alle minacce in materia di salute, attività relative alla sorveglianza epidemiologica, sviluppo di metodi di sorveglianza, scambio di informazioni sulle linee direttrici e sulle azioni, sui meccanismi e sulle procedure di prevenzione e di controllo.

(13) Ai fini di un agevole ed efficace funzionamento di tali dispositivi strutturali è indispensabile istituire una cooperazione continuata con le autorità sanitarie degli Stati membri, nel rispetto delle responsabilità che loro incombono.

(14) La Commissione dovrebbe presentare, se del caso, ulteriori proposte sul tipo di dispositivi strutturali necessari per l'attuazione della strategia in materia di sanità pubblica, specialmente per quanto riguarda il monitoraggio sanitario e la reazione rapida alle minacce che gravano sulla salute.

(15) L'obiettivo complessivo del programma nel campo della sanità pubblica è di contribuire al conseguimento di un elevato livello di salute e benessere fisici e mentali, come pure di una maggiore parità in materia sanitaria nell'intera Comunità, impostando le azioni sul miglioramento della sanità pubblica, promuovendo la prevenzione dei disturbi e delle affezioni umane e eliminando le fonti di pericolo per la salute, nell'intento di lottare contro la morbilità e la mortalità precoce, tenendo conto del sesso e dell'età. A tale scopo, le azioni devono essere ispirate alla necessità di allungare la speranza di vita senza disabilità o malattia, promuovere la qualità della vita nonché ridurre al minimo le conseguenze socioeconomiche della cattiva salute, riducendo in tal modo le disparità sul piano sanitario e tenendo conto dell'approccio regionale alle questioni sanitarie. Occorre assegnare priorità ad azioni di promozione della salute che affrontano le principali cause di malattia.

(16) Il trattato dispone che nella definizione e nell'attuazione delle politiche e attività comunitarie si garantisca un alto livello di protezione della salute umana. Occorre istituire un forte legame tra la politica comunitaria nei settori aventi qualche attinenza alla salute e la strategia comunitaria per la sanità pubblica. Nel programma relativo alla sanità pubblica occorrerà prioritariamente predisporre criteri e metodologie per valutare le proposte politiche e la loro attuazione. Nel concepire le misure relative al programma nonché le strategie e le azioni comuni insieme con altri pertinenti programmi e azioni comunitari, occorrerebbe fare in modo di incorporare l'aspetto «salute» nelle suddette altre politiche e azioni comunitarie e provvedere affinché queste siano sostenute da una politica intersettoriale.

(17) Per raggiungere l'obiettivo globale e gli obiettivi generali del programma è necessaria un'effettiva cooperazione degli Stati membri, il loro pieno impegno nell'attuazione delle azioni comunitarie e il coinvolgimento di istituzioni, associazioni, organizzazioni e organismi nel campo della sanità, come anche del pubblico in generale. Per garantire la sostenibilità e l'uso efficace degli attuali investimenti e capacità della Comunità, le reti consolidate a livello comunitario e nazionale dovrebbero essere utilizzate per raccogliere le competenze e l'esperienza degli Stati membri in materia di efficaci metodi di attuazione degli interventi promozionali e preventivi di sanità, nonché di criteri di qualità. Occorrerebbe assicurare un dialogo con tutti i principali partner impegnati a migliorare la sanità pubblica, integrando la loro esperienza in una base efficiente e trasparente di conoscenze a livello comunitario. Bisognerebbe istituire una cooperazione con gli enti e le organizzazioni non governative che operano nel settore della sanità per il tramite di meccanismi appropriati, ad esempio dei forum sulla sanità.

(18) Conformemente ai principi di sussidiarietà e di proporzionalità definiti all'articolo 5 del trattato, l'azione comunitaria nei settori che non sono di esclusiva competenza della Comunità, come ad esempio la sanità pubblica, è intrapresa soltanto se e nella misura in cui, a motivo delle sue dimensioni o dei suoi effetti, il suo obiettivo possa essere meglio conseguito dalla Comunità. Gli obiettivi del programma non possono essere realizzati a un livello sufficiente dagli Stati membri a causa della complessità, del carattere transnazionale e della mancanza di un controllo completo, a livello di Stato membro, dei fattori che riguardano la sanità, e pertanto il programma deve sostenere e coordinare le azioni e le misure degli Stati membri. Il programma può fornire un notevole valore aggiunto alla promozione della salute nella Comunità attraverso il sostegno a strutture e programmi che incrementino le capacità dei singoli, delle istituzioni, delle associazioni, delle organizzazioni e degli organismi in campo sanitario, agevolando lo scambio di esperienze e migliori prassi e fornendo la base per un'analisi comune dei fattori che incidono sulla sanità pubblica. Il programma può inoltre avere un valore aggiunto in caso di minacce alla sanità pubblica di carattere transfrontaliero, quali le malattie infettive, tali da richiedere la tempestiva adozione di strategie e azioni comuni. Il programma consentirà alla Comunità di contribuire a far fronte agli obblighi che le incombono in virtù del trattato nel campo della sanità pubblica, pur rispettando pienamente le competenze degli Stati membri per quanto concerne l'organizzazione e l'erogazione di servizi sanitari e di assistenza sanitaria. La presente decisione non va al di là di quanto è necessario per raggiungere tali obiettivi.

(19) Le misure previste nel programma corroborano la strategia comunitaria nel campo della sanità e produrranno un valore aggiunto comunitario, dando risposta ai bisogni derivanti da condizioni e strutture determinate dall'azione comunitaria in altri ambiti, affrontando i nuovi sviluppi, le nuove minacce e i nuovi problemi per far fronte ai quali la Comunità si trova in una posizione migliore per proteggere i suoi cittadini, creando sinergie tra attività intraprese in modo relativamente isolato e con un impatto limitato a livello nazionale e integrandole onde raggiungere risultati positivi per i cittadini della Comunità, nonché contribuendo a rafforzare la solidarietà e la coesione nella Comunità. La nuova strategia sanitaria e il nuovo programma d'azione in materia di sanità pubblica dovrebbero fornire l'opportunità di sviluppare ulteriormente la dimensione «cittadino» della politica sanitaria della Comunità.

(20) Onde assicurare che le azioni affrontino efficacemente grandi problematiche e minacce sul piano della sanità in cooperazione con altre politiche e attività comunitarie, evitando le sovrapposizioni, il programma dovrebbe prevedere la possibilità d'intraprendere azioni congiunte con i programmi e le azioni comunitari correlati. Un utilizzo fattivo di altre politiche comunitarie, come i fondi strutturali e la politica sociale, potrebbero influire positivamente sui determinanti sanitari.

(21) In generale, le misure e le azioni del programma dovrebbero tener conto dello sviluppo delle nuove tecnologie e delle applicazioni della telematica. In particolare, vi dovrebbe essere uno stretto coordinamento con i programmi elaborati e realizzati nel settore della sanità pubblica di cui al programma d'azione integrato per un'Europa elettronica (e-Europe) e altri programmi in materia, evitando sovrapposizioni e adoperandosi in particolare per garantire la parità di accesso all'informazione sanitaria.

(22) In sede di esecuzione del programma, devono essere utilizzati appieno i risultati pertinenti conseguiti dai programmi comunitari di ricerca, che finanziano la ricerca in settori contemplati dal programma.

(23) In sede di attuazione del programma comunitario è necessario rispettare tutte le norme giuridiche pertinenti nel settore della tutela dei dati personali, nonché adottare meccanismi in grado di assicurare la riservatezza e la sicurezza di tali dati.

(24) Il programma dovrebbe avere una durata di sei anni, onde disporre di un tempo sufficiente per attuare misure atte a raggiungere i suoi obiettivi.

(25) È essenziale che la Commissione assicuri l'attuazione del programma in stretta cooperazione con gli Stati membri. Per ottenere informazioni e pareri scientifici per la realizzazione del programma, è auspicabile la collaborazione con scienziati ed esperti di valore internazionale.

(26) Dovrebbero essere assicurate la coerenza e la complementarità tra le azioni da attuarsi nell'ambito del programma e quelle previste o attuate nell'ambito di altre politiche e attività, in particolare alla luce dell'esigenza di garantire un elevato livello di protezione della salute umana nella definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie.

(27) È auspicabile una stretta cooperazione e consultazione con gli organismi comunitari responsabili per la valutazione del rischio, il monitoraggio e la ricerca nei settori della sicurezza degli alimenti e dei mangimi, della protezione ambientale e della sicurezza dei prodotti.

(28) La presente decisione stabilisce, per l'intera durata del programma, un quadro finanziario che costituisce per l'autorità di bilancio, nel quadro della procedura di bilancio annuale, il riferimento privilegiato ai sensi del punto 33 dell'accordo interistituzionale, del 6 maggio 1999, tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione sulla disciplina di bilancio e il miglioramento della procedura di bilancio [1].

(29) Al quadro finanziario predisposto per il programma va ad aggiungersi il finanziamento proveniente da altre politiche comunitarie stanziato per azioni congiunte nell'ambito del programma.

(30) È essenziale che si assicuri la flessibilità per consentire la ridistribuzione delle risorse e l'adattamento delle attività, pur nel rispetto delle esigenze di trasparenza nonché dei criteri di selezione e gerarchizzazione delle priorità conformemente alla grandezza del rischio o dell'effetto potenziale, ai risultati della valutazione, alle preoccupazioni del pubblico, alla disponibilità di interventi o di potenzialità per il loro sviluppo, alla sussidiarietà, al valore aggiunto e all'impatto su altri settori.

(31) Le misure occorrenti per l'attuazione della presente decisione sono adottate conformemente alla decisione 1999/468/CE del Consiglio, del 28 giugno 1999, recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione [2].

(32) L'Accordo sullo Spazio economico europeo (Accordo SEE) prevede una più stretta cooperazione nel campo della sanità pubblica tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da un lato, e i paesi dell'Associazione europea di libero scambio partecipanti allo Spazio economico europeo (paesi EFTA/SEE), dall'altro. Occorre inoltre prevedere l'apertura del programma alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale, conformemente alle condizioni stabilite negli accordi europei, nei loro protocolli addizionali e nelle decisioni dei rispettivi consigli di associazione, alla partecipazione di Cipro, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle procedure da concordarsi con tale paese, nonché a quella di Malta e della Turchia, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle disposizioni del trattato.

(33) I paesi candidati dovrebbero partecipare attivamente allo sviluppo e all'attuazione del programma e si dovrebbe valutare l'opportunità di un approccio strategico alla sanità in questi paesi, in particolare per quanto riguarda i problemi specifici che essi presentano.

(34) All'atto dell'adesione di nuovi Stati membri la Commissione dovrebbe riferire in merito alle ripercussioni di dette adesioni sul programma.

(35) Dovrebbe essere incoraggiata la cooperazione con i paesi terzi e con le competenti organizzazioni internazionali nel campo della sanità, come l'OMS, il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE), non solo nel campo della raccolta ed analisi dei dati (compresi gli indicatori), ma anche in quello della promozione intersettoriale della salute, al fine di garantire l'efficacia dei costi, evitare la sovrapposizione delle attività e dei programmi e rafforzare la sinergia e l'interazione, tenendo conto in particolare di meccanismi specifici di cooperazione, come quelli esistenti tra l'OMS e la Commissione.

(36) Onde accrescere il valore e l'impatto del programma occorre assicurare ad intervalli regolari il monitoraggio e la valutazione, comprese valutazioni esterne indipendenti, delle misure intraprese. Dovrebbe essere possibile adeguare o modificare il programma alla luce di tali valutazioni e degli sviluppi che possono verificarsi nel contesto generale dell'azione comunitaria nel campo della sanità e in ambiti correlati. Il Parlamento europeo dovrebbe essere informato sui programmi annuali di lavoro stabiliti dalla Commissione.

(37) Il programma di azione comunitaria nel campo della sanità pubblica prende le mosse dalle attività e dai programmi contemplati nel quadro precedente, al fine di assicurarne un'agevole transizione, adattando e ampliando le azioni di cui ai detti programmi qualora i risultati della valutazione lo giustifichino. Le decisioni concernenti quei programmi sono contemplate dal nuovo programma e dovrebbero quindi essere abrogate con effetto dalla data di entrata in vigore della presente decisione,

[1] GU C 172 del 18.6.1999, pag. 1.
[2] GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23 (versione rettificata: GU L 269 del 19.10.1999, pag. 45).

HANNO ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

Istituzione del programma

1. La presente decisione istituisce un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica, qui di seguito denominato «il programma».

2. Il programma prende inizio il 1º gennaio [n] e termina il 31 dicembre [n+5].

Articolo 2

Finalità e obiettivi generali

1. Il programma, che integra le politiche nazionali, intende proteggere la salute umana e migliorare la sanità pubblica.

2. Gli obiettivi generali del programma sono i seguenti:

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

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

c) promuovere la salute e prevenire le malattie mediante un'azione sui determinanti sanitari e in tutte le politiche e le attività.

3. Il programma contribuisce così:

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

b) a lottare contro le disparità nel settore della salute;

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

Articolo 3

Azioni comunitarie

1. Gli obiettivi generali del programma quali definiti all'articolo 2 sono perseguiti tramite azioni il cui contenuto operativo è descritto nell'allegato.

2. Le azioni indicate nel paragrafo 1 sono attuate in stretta collaborazione con gli Stati membri, mediante il sostegno delle seguenti attività che all'occorrenza possono essere combinate:

a) Attività connesse ai sistemi di monitoraggio e reazione rapida

   i) Attività di rete effettuate tramite strutture delegate dagli Stati membri e altre attività di interesse comunitario al fine di assicurare il monitoraggio sanitario e fornire informazioni nazionali e dati a livello comunitario a sostegno degli obiettivi del programma;

   ii) attività per lottare contro le minacce che incombono sulla salute e reagire a eventi imprevisti, consentire lo svolgimento di indagini e coordinare le risposte;

   iii) preparazione, istituzione e funzionamento di dispositivi strutturali appropriati che coordinino e integrino le reti per il monitoraggio sanitario e per una reazione rapida alle minacce che incombono sulla salute.

b) Attività sui determinanti sanitari

   Sviluppo e attuazione di attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie che coinvolgano, eventualmente, organizzazioni non governative, progetti pilota o progetti innovativi e reti tra istituzioni e attività nazionali.

c) Attività connesse alla legislazione

   i) Lavori preparatori di approntamento degli strumenti legislativi comunitari nel settore della sanità pubblica;

   ii) valutazione dell'impatto della legislazione comunitaria sulla salute;

   iii) coordinamento della posizione della Comunità e dei suoi Stati membri nelle sedi in cui si discutono questioni attinenti alla sanità.

d) Attività connesse alla consultazione, alla conoscenza e all'informazione

   i) Sviluppo e diffusione tra le autorità competenti degli Stati membri, gli operatori del settore sanitario e di altri settori nonché, se del caso, tra altre parti interessate e tra il pubblico in generale di informazioni e conoscenze in materia di salute, tra cui statistiche, relazioni, rassegne, analisi nonché di pareri su questioni che interessino la Comunità e gli Stati membri;

ii) informazione e consultazione in materia di sanità e questioni correlate a livello comunitario, con il coinvolgimento di tutte le parti interessate quali organizzazioni di pazienti, operatori sanitari, fornitori di servizi sanitari, sindacati, parti sociali e Organizzazioni non governative nel campo della sanità pubblica;

iii) messa in comune di esperienze e scambio di informazioni su questioni connesse alla salute tra la Comunità e le autorità ed organizzazioni competenti degli Stati membri;

iv) attività di formazione pertinenti;

v) sviluppo e mantenimento delle reti per lo scambio di informazioni sulle migliori pratiche nel settore della sanità pubblica e sull'efficacia delle politiche sanitarie;

vi) acquisizione di informazioni e consulenze scientifiche da scienziati ed esperti di alto livello.

Articolo 4

Strategie e azioni congiunte

Per assicurare un elevato livello di protezione della salute umana nella definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie, gli obiettivi del programma possono essere attuati quali strategie e azioni congiunte in collegamento con programmi e azioni comunitari pertinenti, segnatamente negli ambiti della protezione dei consumatori, della protezione sociale, della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, dell'occupazione, della ricerca e sviluppo tecnologico, del mercato interno, della società dell'informazione e della tecnologia dell'informazione, delle statistiche, dell'agricoltura, dell'istruzione, dei trasporti, dell'industria e dell'ambiente, nonché con le azioni condotte dal Centro comune di ricerca e dalle agenzie comunitarie pertinenti.

Articolo 5

Esecuzione del programma

1. La Commissione assicura l'esecuzione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, delle azioni descritte nel programma, conformemente alle disposizioni dell'articolo 9, garantendo lo svolgimento armonioso ed equilibrato del programma stesso.

2. Per facilitare detta esecuzione, la Commissione assicura, mediante dispositivi strutturali appropriati che associno strettamente gli Stati membri, il coordinamento e l'integrazione delle reti per il monitoraggio sanitario e per una reazione rapida alle minacce che incombono sulla salute.

3. La Commissione e gli Stati membri adottano le misure appropriate, nell'ambito delle rispettive competenze, per garantire il funzionamento efficiente del programma e sviluppare meccanismi, a livello comunitario e degli Stati membri, onde conseguire gli obiettivi del programma. Essi fanno in modo che vengano fornite informazioni appropriate sulle azioni che beneficiano di un sostegno a titolo del programma, e che sia assicurata la partecipazione più ampia possibile per quanto concerne le azioni la cui attuazione è demandata alle autorità locali e regionali e alle organizzazioni non governative.

4. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, persegue la comparabilità dei dati e delle informazioni e, laddove possibile, la compatibilità e l'interoperabilità dei sistemi e delle reti di scambio di dati e di informazioni sanitarie.

5. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, assicura la transizione tra le azioni sviluppate nell'ambito dei programmi per la sanità pubblica istituiti con le decisioni di cui all'articolo 13, che contribuiscono alle priorità fissate nel presente programma, e quelle condotte in virtù di quest'ultimo.

Articolo 6

Coerenza e complementarità

La Commissione assicura la coerenza e la complementarità tra le azioni da attuarsi nell'ambito del programma e quelle attuate contestualmente ad altre attività e politiche comunitarie, incluse le politiche di cui all'articolo 4. In particolare, la Commissione individua le proposte pertinenti agli obiettivi e alle azioni del programma e informa il comitato di cui all'articolo 9 di come in queste proposte si tenga conto delle considerazioni sanitarie e del loro presunto impatto sulla salute.

Articolo 7

Finanziamento

1. Il quadro finanziario per l'attuazione del programma per il periodo menzionato all'articolo 1 è fissato a 280 milioni di EUR.

Le spese riguardanti l'assistenza tecnica e amministrativa per i dispositivi strutturali di cui all'articolo 3, paragrafo 2, lettera a), punto iii), e per le attività connesse saranno coperte attingendo alla dotazione del programma.

2. Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio entro i limiti delle prospettive finanziarie.

Articolo 8

Attuazione delle misure

1. Le misure necessarie per l'attuazione della presente decisione relative alle questioni sottoindicate sono adottate conformemente alla procedura di gestione di cui all'articolo 9, paragrafo 2:

a) il programma annuale di lavoro per l'attuazione del programma che fissa le priorità e le azioni da intraprendere, tra cui l'assegnazione delle risorse;

b) le modalità, i criteri e le procedure di scelta e di finanziamento delle azioni del programma;

c) le modalità di attuazione delle strategie ed azioni congiunte di cui all'articolo 4;

d) le modalità di valutazione del programma di cui all'articolo 12;

e) le modalità della preparazione di qualsiasi dispositivo strutturale per il coordinamento del monitoraggio sanitario e della reazione rapida alle minacce che incombono sulla salute;

f) le modalità di trasmissione, scambio e divulgazione di informazioni e per la reazione rapida alle minacce che gravano sulla salute previste dal programma, fatte salve le misure di attuazione ai sensi della decisione 2119/98/CE.

2. Le misure necessarie per l'attuazione della presente decisione relative a tutte le altre questioni sono adottate conformemente alla procedura consultiva di cui all'articolo 9, paragrafo 3.

Articolo 9

Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato.

2. Nei casi in cui è fatto riferimento al presente paragrafo, si applicano gli articoli 4 e 7 della decisione 1999/468/CE tenendo conto delle disposizioni dell'articolo 8 della stessa.

Il periodo di cui all'articolo 4, paragrafo 3, della decisione 1999/468/CE è fissato a due mesi.

3. Nei casi in cui è fatto riferimento al presente paragrafo, si applicano gli articoli 3 e 7 della decisione 1999/468/CE tenendo conto delle disposizioni dell'articolo 8 della stessa.

4. Il comitato adotta il proprio regolamento interno.

Articolo 10

Partecipazione dei paesi dell'EFTA/SEE, dei paesi associati dell'Europa centrale orientale, di Cipro, di Malta e della Turchia

Il programma è aperto alla partecipazione:

a) dei paesi dell'EFTA/SEE, conformemente alle condizioni stabilite nell'accordo SEE;

b) dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale, secondo le condizioni definite negli accordi europei, nei loro protocolli aggiuntivi e nelle decisioni dei rispettivi consigli di associazione;

c) di Cipro, la cui partecipazione è finanziata mediante stanziamenti supplementari, secondo procedure da concordare con tale paese;

d) di Malta e della Turchia, la cui partecipazione è finanziata mediante stanziamenti supplementari, ai sensi delle disposizioni del trattato.

Articolo 11

Cooperazione internazionale

Nel corso dell'attuazione del programma è incoraggiata, conformemente alla procedura prevista all'articolo 9, paragrafo 3, la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti nella sfera della sanità pubblica, in particolare con l'Organizzazione mondiale della sanità, il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici. In particolare, il sistema di informazione sanitaria e la capacità di reagire alle minacce che incombono sulla salute dovrebbero, se opportuno e possibile, essere coordinati con le attività dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Articolo 12

Monitoraggio, valutazione e divulgazione dei risultati

1. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, procede, ove necessario con l'aiuto di esperti, ad un monitoraggio periodico dell'attuazione delle azioni del programma alla luce degli obiettivi. Una volta l'anno essa riferisce al riguardo al comitato.

2. A richiesta della Commissione, gli Stati membri forniscono informazioni sull'attuazione e l'impatto del presente programma.

3. Entro ... (*), la Commissione procede ad una valutazione esterna, effettuata da esperti qualificati indipendenti, dell'attuazione e dei risultati conseguiti nel corso dei primi quattro anni del programma. Valuta anche l'impatto sulla salute e l'efficienza dell'uso delle risorse nonché la coerenza e la complementarità rispetto ad altri programmi, azioni e iniziative pertinenti, attuate nel quadro di altre politiche e attività comunitarie. La Commissione comunica le relative conclusioni, corredate delle sue osservazioni, al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni. Entro ... (**) la Commissione presenta anche al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni una relazione definitiva sull'attuazione del programma.

(*) La fine del quinto anno del programma.
(**) La fine dell'anno successivo alla fine del programma.

4. La Commissione rende accessibili al pubblico i risultati delle azioni intraprese e le relazioni di valutazione.

Articolo 13

Abrogazione

Le seguenti decisioni sono abrogate:

Decisione n. 645/96/CE, decisione n. 646/96/CE, decisione n. 647/96/CE, decisione n. 102/97/CE, decisione n. 1400/97/CE, decisione n. 372/1999/CE, decisione n. 1295/1999/CE, decisione n. 1296/1999/CE.

Articolo 14

Entrata in vigore

La presente decisione entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee*.

Fatto a ...

Per il Parlamento europeo	*Per il Consiglio*
La Presidente	*Il Presidente*

ALLEGATO

AZIONI E MISURE DI SOSTEGNO

1. Migliorare l'informazione e le conoscenze in materia di sanità per lo sviluppo della sanità pubblica mediante:

   1.1. l'elaborazione e l'attuazione di un sostenibile sistema di monitoraggio sanitario per stabilire, a livello comunitario, indicatori quantitativi e qualitativi comparabili, sulla base dei lavori esistenti e dei risultati conseguiti e per raccogliere, analizzare e diffondere, a livello comunitario, informazioni comparabili, compatibili e specifiche in base al sesso e all'età sulla salute umana concernenti lo stato di salute, le politiche sanitarie e i determinanti sanitari, inclusi la demografia e le situazioni socioeconomiche, i fattori personali e biologici, i comportamenti che incidono sulla salute quali abuso di determinate sostanze, nutrizione, attività fisica, comportamento sessuale, condizioni di vita e di lavoro, nonché le condizioni ambientali prestando particolare attenzione alle disuguaglianze di ordine sanitario;

   1.2. lo sviluppo di un sistema informativo per l'individuazione rapida delle minacce che incombono sulla salute, incluse le malattie trasmissibili e le malattie non trasmissibili;

   1.3. il miglioramento del sistema di trasmissione e di scambio di informazioni e di dati sanitari , compreso l'accesso del pubblico;

   1.4. lo sviluppo e l'impiego di meccanismi di analisi, consulenza, relazione, informazione e consultazione con gli Stati membri e gli operatori interessati relativamente alle questioni sanitarie pertinenti a livello comunitario;

   1.5. il miglioramento dell'analisi e delle conoscenze riguardanti il ruolo svolto dall'evoluzione della politica sanitaria e dalle altre attività e politiche comunitarie, quale il mercato interno in quanto capace di influenzare i sistemi sanitari, ai fini del conseguimento di un livello elevato di protezione della salute umana, compresa l'elaborazione di criteri e metodologie di valutazione delle politiche e del loro impatto sulla salute, nonché l'elaborazione di altre correlazioni tra la sanità pubblica ed altre politiche;

   1.6. il riesame, l'analisi ed il sostegno degli scambi di esperienze sulle tecnologie sanitarie, comprese le nuove tecnologie dell'informazione;

   1.7. il sostegno allo scambio di informazioni e di esperienze in materia di buone pratiche.

   I dati esistenti e le informazioni raccolte dal sistema sono resi facilmente accessibili alla Comunità, agli utilizzatori interessati degli Stati membri e, eventualmente, alle organizzazioni internazionali.

   L'elemento statistico di tale sistema sarà sviluppato in collaborazione con gli Stati membri, facendo ricorso ove necessario al programma statistico comunitario per promuovere le sinergie ed evitare le sovrapposizioni.

2. Potenziare la capacità di reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute mediante:

   2.1. il rafforzamento della capacità di affrontare le malattie trasmissibili, attraverso il sostegno all'ulteriore attuazione della decisione n. 2119/98/CE sulla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità;

   2.2. il sostegno al funzionamento delle reti, in particolare per quanto concerne indagini comuni, formazione, valutazione continuativa e assicurazione di qualità;

   2.3. lo sviluppo di strategie e meccanismi di prevenzione, gli scambi di informazioni e la reazione per quanto riguarda le minacce delle malattie non trasmissibili, comprese le minacce per la salute differenziate in base al sesso e le malattie rare;

   2.4. il miglioramento della sicurezza e della qualità degli organi e delle sostanze di origine umana, incluso il sangue, i componenti e i precursori del sangue mediante lo sviluppo di standard elevati di qualità e di sicurezza per la raccolta, la lavorazione, lo stoccaggio, la distribuzione e l'uso di tali sostanze;

   2.5. la realizzazione di reti di sorveglianza per i prodotti di origine umana quali il sangue, i componenti e i precursori del sangue;

2.6. la promozione di strategie e misure riguardanti la protezione della salute umana da eventuali effetti nocivi dovuti ad agenti ambientali quali le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti e i rumori.

3. Promuovere la salute e prevenire le malattie agendo al tempo stesso sui fattori determinanti sanitari e a livello di tutte le politiche e attività comunitarie, in particolare mediante:

3.1. l'elaborazione e l'attuazione di strategie e misure sui determinanti sanitari legati agli stili di vita, quali la nutrizione, il tabacco, l'alcool, le droghe e altre sostanze, nonché sulla salute mentale, ivi incluse le misure da prendere in tutte le politiche comunitarie e le strategie comunitarie specifiche a seconda del sesso e dell'età;

3.2. l'analisi della situazione e l'elaborazione, se necessario, di strategie sui determinanti sanitari socioeconomici, ad esempio per individuare e combattere le disuguaglianze sanitarie;

3.3. l'analisi della situazione e l'elaborazione di strategie sui fattori determinanti sanitari legati all'ambiente;

3.4. l'analisi della situazione e gli scambi di informazioni sui determinanti genetici e sull'impiego dello screening genetico;

3.5. lo sviluppo di metodi atti a valutare la qualità e l'efficacia delle strategie e delle misure di promozione della salute.

4. **Misure di sostegno**

4.1. Possono essere previsti contributi comunitari a sostegno di attività delle strutture di cui all'articolo 3, paragrafo 2, lettera a).

4.2. In sede di esecuzione del programma, la Commissione può richiedere risorse supplementari, compreso il ricorso ad esperti, ad esempio per il sistema di monitoraggio, la valutazione del programma o la preparazione di nuova legislazione. Essa può altresì richiedere il ricorso ad esperti che lavorino per i dispositivi strutturali comunitari per il coordinamento e l'integrazione delle reti per il monitoraggio sanitario e per una reazione rapida alle minacce che incombono sulla salute. La relazione di cui all'articolo 12, paragrafo 1 è, ove necessario, corredata di eventuali proposte per adeguarsi alle esigenze.

4.3. La Commissione può inoltre intraprendere azioni di informazione, pubblicazione e divulgazione. Può inoltre svolgere studi di valutazione e organizzare seminari, convegni o altre riunioni di esperti.

MOTIVAZIONE DEL CONSIGLIO

I. INTRODUZIONE

1. Il 15 giugno 2000 la Commissione ha trasmesso al Consiglio una proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006) ([1]).

2. Il Parlamento europeo ha reso il suo parere il 4 aprile 2001 ([2]). Il Comitato economico e sociale ha reso il suo parere sulla proposta il 29 novembre 2000 ([3]), e il Comitato delle Regioni ha fatto altrettanto il 13 dicembre 2000 ([4]).

3. A seguito di questi pareri, in data 5 giugno 2001, la Commissione ha trasmesso al Consiglio una proposta modificata ([5]).

4. Il 31 luglio 2001, il Consiglio ha adottato una posizione comune in conformità dell'articolo 251, paragrafo 2, del trattato.

II. OBIETTIVI

La decisione, fondata sull'articolo 152 del trattato, istituisce un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica della durata di sei anni. Il programma porrà l'accento sul miglioramento dell'informazione e delle conoscenze in materia di sanità, sul rafforzamento della capacità di reagire rapidamente alle minacce che incombono sulla salute, nonché sui fattori determinanti per la salute. Il programma sostituirà gli otto programmi di azione comunitaria attualmente esistenti nel campo della sanità pubblica e integrerà le politiche nazionali.

III. ANALISI DELLA POSIZIONE COMUNE ([6])

A. PROPOSTA MODIFICATA DELLA COMMISSIONE

La posizione comune del Consiglio è globalmente in linea con la proposta modificata della Commissione. Il Consiglio condivide, in linea di massima, la risposta fornita dalla Commissione a talune preoccupazioni fondamentali del Parlamento, in particolare per quanto concerne l'accento posto sullo sviluppo di un approccio integrato e sull'esigenza di massimizzare il valore aggiunto comunitario, compreso il coordinamento e l'integrazione delle reti per il monitoraggio sanitario e per una reazione rapida alle minacce che incombono sulla salute. Il Consiglio sostiene inoltre l'idea di un comitato misto consultivo e di gestione, benché, alla stregua del Parlamento, assoggetti alla procedura del comitato di gestione un maggior numero di misure che non la Commissione.

Il Consiglio ha adottato — integralmente, in parte o mantenendone solo la sostanza — 66 emendamenti proposti dal Parlamento europeo e ripresi nella proposta della Commissione.

NB: I mutamenti nella struttura (in particolare per quanto concerne gli articoli 2 e 3 e l'allegato — cfr. punto C in appresso) rendono in diversi casi difficoltoso stabilire una corrispondenza precisa tra gli emendamenti del Parlamento, la proposta modificata della Commissione e la posizione comune del Consiglio.

([1]) GU C 337 E del 28.11.2000, pag. 122.
([2]) Doc. 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) GU C 116 del 20.4.2001, pag. 75.
([4]) GU C 144 del 16.5.2001, pag. 43.
([5]) GU C 240 E del 28.8.2001, pag. 168.
([6]) La numerazione dei considerando, degli articoli e degli allegati segue quella adottata nella posizione comune.

B. EMENDAMENTI ACCETTATI DALLA COMMISSIONE MA NON RIPRESI NELLA POSIZIONE COMUNE

— *Emendamento n. 3*

Il Consiglio ritiene che il principio enunciato in questo emendamento benché sia chiaramente da sottoscrivere, non trovi una sua corretta collocazione in questo contesto.

— *Emendamento n. 14*

Il Consiglio ritiene sufficienti i riferimenti alla formazione presenti negli articoli operativi [segnatamente all'articolo 3, paragrafo 2, lettera d), punto iv), e nel punto 2.2 dell'allegato].

— *Emendamenti nn. 22, 55, 61, 79, 80, 82 e 107*

Il Consiglio prende atto del fatto che gli standard di qualità, le linee direttrici e i diritti dei pazienti sono settori di competenza degli Stati membri. Il diritto della popolazione a ricevere adeguate informazioni è tuttavia enunciato nel considerando 1, in forma assai simile all'emendamento n. 79.

— *Emendamento n. 29*

Pur riconoscendo l'esperienza che è possibile acquisire grazie alle varie Carte nel settore della sanità pubblica, il Consiglio non ritiene che tali Carte, di natura assai specifica, richiedano particolare menzione nel testo della decisione.

— *Emendamento n. 39*

Il Consiglio ritiene che la natura pratica del programma d'azione nel campo della sanità sia già chiarita in modo sufficiente nel testo della decisione.

— *Emendamento n. 75*

Pur riconoscendo il ruolo svolto dalle organizzazioni internazionali, il Consiglio è del parere che una specifica menzione nel testo della decisione debba piuttosto essere riservata alle organizzazioni di più diretta rilevanza per la sanità pubblica, quali l'Organizzazione mondiale della sanità, il Consiglio d'Europa e l'OCSE.

— *Emendamento n. 81*

Il Consiglio ritiene che l'azione proposta sia troppo particolareggiata. Esso attira tuttavia l'attenzione sul considerando 21 che enuncia i principi generali sulla base dei quali dovrebbe essere attuato il programma e-Europe.

— *Emendamenti nn. 51, 56, 87 e 101*

Il Consiglio riconosce appieno l'importanza di talune categorie di malattie e di trattamenti, tuttavia ritiene che specifici riferimenti alle stesse sviino dalla natura globale e orizzontale del programma d'azione nel campo della sanità.

— *Emendamento n. 103*

Il Consiglio ritiene che tutte le disposizioni in materia di finanziamento delle azioni del programma debbano essere decise secondo la procedura di gestione.

C. PRINCIPALI MODIFICHE INTRODOTTE DAL CONSIGLIO

Il Consiglio ha introdotto le seguenti ulteriori modifiche:

Ristrutturazione e snellimento

Il Consiglio ha proceduto ad una ristrutturazione relativamente estesa del testo della decisione. Per porre l'accento, negli articoli operativi (articoli 2 e 3), sugli obiettivi e le azioni del programma d'azione, il Consiglio ha trasferito nell'allegato taluni elementi di natura più particolareggiata e prescrittiva. Il Consiglio ha inoltre semplificato la struttura e il contenuto dell'allegato, in modo che le azioni più importanti possano essere individuate con maggior chiarezza.

Dotazione finanziaria

La Commissione propone per l'attuazione del programma una dotazione finanziaria di 300 milioni di EUR. Il Parlamento ha proposto 380 milioni di EUR (emendamento n. 109). La posizione comune del Consiglio prevede una dotazione finanziaria di 280 milioni di EUR. Il Consiglio ritiene che tale ammontare rifletta nel modo migliore il livello di finanziamento attuale per i programmi sanitari esistenti, nonché le economie di scala che si prevede possa generare un programma d'azione sanitaria unico.