

## I

*(Atti per i quali la pubblicazione è una condizione di applicabilità)*

**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)**

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 129,

vista la proposta della Commissione<sup>(1)</sup>,

visto il parere del Comitato economico e sociale<sup>(2)</sup>,

visto il parere del Comitato delle regioni<sup>(3)</sup>,

deliberando conformemente alla procedura di cui all'articolo 189 B del trattato<sup>(4)</sup>, visto il progetto comune approvato il 31 gennaio 1996 dal Comitato di conciliazione,

- (1) considerando che, secondo l'articolo 3, lettera o) del trattato, l'azione comunitaria deve contenere un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute; che l'articolo 129 del trattato prevede espressamente una competenza della Comunità stabilendo che essa contribuisce a tale fine incoraggiando in questo campo la cooperazione fra gli Stati membri e, se necessario, sostenendone l'azione;
- (2) considerando che le azioni da attuare devono essere svolte nell'ambito dell'azione nel campo della sanità pubblica definito dalla Commissione e che, come

auspicato dal Consiglio nella risoluzione del 27 maggio 1993<sup>(5)</sup>, devono essere prese in considerazione anche altre azioni comunitarie relative al settore della sanità pubblica e che hanno un impatto su di essa;

- (3) considerando che, nella risoluzione del 2 giugno 1994<sup>(6)</sup>, rispondendo alla comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 relativa al quadro d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica, il Consiglio considera la promozione della salute nonché l'educazione e la formazione in campo sanitario una delle priorità dell'azione comunitaria per le quali la Commissione è invitata a presentare proposte d'azione;
- (4) considerando che nella risoluzione del 23 novembre 1988 sull'educazione alla salute nelle scuole<sup>(7)</sup> il Consiglio e i ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio hanno posto l'accento sul fatto che alcune abitudini alimentari, l'uso incontrollato di talune sostanze chimiche e di taluni farmaci, l'uso di stupefacenti, l'abitudine di fumare e l'inquinamento dell'ambiente, hanno un effetto nocivo sulla salute, senza dimenticare i problemi legati alla sicurezza e alla prevenzione degli infortuni;
- (5) considerando che nella risoluzione del 3 dicembre 1990 relativa ad un'azione comunitaria su nutrizione e salute<sup>(8)</sup> il Consiglio e i rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio hanno sottolineato che la promozione di uno stile di vita sano in relazione alla nutrizione è uno strumento fondamentale che permette ai cittadini di compiere le scelte necessarie per assicurare un'alimentazione appropriata e corrispondente ai bisogni di ciascuno;

<sup>(1)</sup> GU n. C 252 del 9. 9. 1994, pag. 3 e GU n. C 135 del 2. 6. 1995, pag. 2.

<sup>(2)</sup> GU n. C 102 del 24. 4. 1995, pag. 15.

<sup>(3)</sup> GU n. C 210 del 14. 8. 1995, pag. 81.

<sup>(4)</sup> Parere del Parlamento europeo del 15 marzo 1995 (GU n. C 89 del 10. 4. 1995, pag. 72), posizione comune del Consiglio del 2 giugno 1995 (GU n. C 216 del 21. 8. 1995, pag. 21) e decisione del Parlamento europeo del 25 ottobre 1995 (GU n. C 308 del 20. 11. 1995). Decisione del Parlamento europeo del 15 febbraio 1996 (GU n. C 65 del 4. 3. 1996) e decisione del Consiglio del 16 febbraio 1996.

<sup>(5)</sup> GU n. C 174 del 25. 6. 1993, pag. 1.

<sup>(6)</sup> GU n. C 165 del 17. 6. 1994, pag. 1.

<sup>(7)</sup> GU n. C 3 del 5. 1. 1989, pag. 1.

<sup>(8)</sup> GU n. C 329 del 31. 12. 1990, pag. 1.

- (6) considerando che nelle conclusioni del 13 novembre 1992<sup>(1)</sup>, in risposta alla comunicazione della Commissione al Consiglio dell'11 maggio 1992 in materia di educazione sanitaria nella scuola, il Consiglio e i ministri della sanità degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio indicano la scuola come un luogo di importanza vitale per far acquisire ai giovani in modo sistematico uno stile di vita sano che consenta di ridurre le malattie e gli infortuni; che a loro parere esistono altri ambienti dove l'educazione alla salute ha un ruolo capitale, in particolare le collettività locali, i nuclei familiari, i luoghi di lavoro, gli ospedali, ecc.; che essi hanno invitato la Commissione a rafforzare la cooperazione fra gli Stati membri al fine di attuare azioni efficaci di educazione alla salute nei diversi ambienti;
- (7) considerando che il Parlamento europeo, nella sua risoluzione del 19 novembre 1993 sulla politica della sanità pubblica dopo Maastricht<sup>(2)</sup>, ha formulato una serie di proposte d'azione comunitaria nel settore della prevenzione degli infortuni e delle malattie cardiovascolari che non sono attualmente oggetto di programmi comunitari;
- (8) considerando che, nella risoluzione del 2 giugno 1994 in materia di malattie cardiovascolari<sup>(3)</sup>, il Consiglio ha invitato la Commissione ad esaminare le misure di incoraggiamento per la loro prevenzione e il proseguimento dello studio dei fattori di rischio di tali malattie;
- (9) considerando che la strategia integrata messa a punto nel progetto congiunto dell'Organizzazione mondiale della sanità, del Consiglio d'Europa e della Comunità europea denominato «Rete europea delle scuole di promozione della salute» ha conseguito risultati incoraggianti per quanto riguarda l'attuazione di misure di promozione della salute in ambienti specifici;
- (10) considerando che le condizioni socio-economiche, in particolare l'urbanizzazione, la situazione abitativa, la disoccupazione e l'emarginazione sociale vanno prese in considerazione nel contesto della promozione della salute, specialmente per le persone che vivono nelle aree svantaggiate;
- (11) considerando che l'educazione e l'informazione in materia di salute sono espressamente menzionate dalle disposizioni generali in materia di sanità pubblica del trattato e che esse costituiscono una priorità per l'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica;
- (12) considerando che un'azione comunitaria volta ad appoggiare la promozione della salute permette, a motivo delle sue dimensioni e dei suoi effetti, di meglio realizzare gli obiettivi fissati;
- (13) considerando che è opportuno rafforzare la cooperazione con le competenti organizzazioni internazionali e con i paesi terzi;
- (14) considerando che occorre avviare un programma pluriennale che definisca chiaramente gli obiettivi dell'azione comunitaria e selezionare delle azioni prioritarie nonché dei meccanismi appropriati per promuovere la salute di tutti i cittadini della Comunità;
- (15) considerando che il presente programma deve contribuire ad accrescere la consapevolezza delle cause che condizionano la salute e dei fattori di rischio, nonché incoraggiare lo sviluppo di un'impostazione integrata di promozione della salute;
- (16) considerando che, dal punto di vista operativo, occorre mantenere e sviluppare le attività svolte in passato per quanto riguarda sia la creazione di reti comunitarie di organizzazioni non governative sia la mobilitazione di tutti i soggetti coinvolti nella promozione della salute e nell'educazione alla salute;
- (17) considerando che il presente programma deve tener conto delle varie azioni, già svolte o in corso, attuate negli Stati membri tanto dalle autorità competenti quanto da altri protagonisti della politica sanitaria;
- (18) considerando tuttavia che occorre evitare una duplicazione degli sforzi mediante la promozione degli scambi di esperienze e lo sviluppo congiunto di moduli di informazione di base destinati al grande pubblico, a fini di educazione alla salute e alla formazione degli operatori sanitari;
- (19) considerando che gli obiettivi del presente programma e delle azioni intraprese per la sua realizzazione rientrano nelle esigenze in materia di protezione della salute di cui all'articolo 129, paragrafo 1, terzo comma del trattato e costituiscono pertanto una componente delle altre politiche della Comunità;
- (20) considerando che è importante che la Commissione assicuri l'attuazione del presente programma in stretta collaborazione con gli Stati membri; che a tale scopo è opportuno prevedere una procedura intesa ad assicurare che gli Stati membri partecipino pienamente a tale attuazione;
- (21) considerando che un «modus vivendi» tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione relativo alle misure di esecuzione degli atti adottati

<sup>(1)</sup> GU n. C 326 dell'11. 12. 1992, pag. 2.

<sup>(2)</sup> GU n. C 329 del 6. 12. 1993, pag. 375.

<sup>(3)</sup> GU n. C 165 del 17. 6. 1994, pag. 3.

secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato è stato concluso in data 20 dicembre 1994;

- (22) considerando che la presente decisione stabilisce, per tutta la durata del presente programma, una dotazione finanziaria che costituisce per l'autorità di bilancio, nel quadro della procedura di bilancio annuale, il riferimento principale ai sensi del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995;
- (23) considerando che il presente programma dovrebbe avere una durata quinquennale per concedere alle azioni un tempo di realizzazione sufficiente per il conseguimento degli obiettivi fissati;
- (24) considerando che per aumentare il valore e gli effetti del presente programma è opportuno procedere alla continua valutazione delle azioni avviate, in particolare sotto il profilo dell'efficacia e della realizzazione degli obiettivi, tanto a livello nazionale che comunitario, procedendo, se del caso, ai necessari adeguamenti;
- (25) considerando che le misure relative all'educazione in materia di sessualità in generale e, più in particolare, quelle destinate a favorire una migliore integrazione di tale educazione a scuola sono di competenza delle autorità degli Stati membri, nel rispetto delle loro strutture, soprattutto scolari,

DECIDONO:

#### Articolo 1

##### Istituzione del programma

- È adottato un programma d'azione comunitario concernente la promozione della salute, l'informazione, l'educazione e la formazione sanitaria, in appresso denominato «il presente programma», per il periodo dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2000 nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica.
- Il presente programma si prefigge di contribuire a garantire una protezione sanitaria di livello elevato e comprende azioni volte a:
  - promuovere l'impostazione «promozione della salute» nelle politiche sanitarie degli Stati membri sostenendo varie azioni di cooperazione (scambi di esperienze, progetti pilota, reti, ecc.);
  - incoraggiare l'adozione di stili di vita e di comportamenti propizi alla salute;
  - favorire la conoscenza dei fattori di rischio o degli aspetti favorevoli alla salute;

— favorire impostazioni intersettoriali e multidisciplinari di promozione sanitaria tenendo conto delle condizioni socioeconomiche e di ambiente fisico necessarie alla salute dell'individuo e della collettività, in particolare per i gruppi svantaggiati.

3. Le azioni da attuare nel quadro del presente programma e i loro obiettivi specifici figurano nell'allegato ai punti:

- Strategie e strutture di promozione sanitaria
- Azioni specifiche di prevenzione e di promozione sanitaria
- Informazione sanitaria
- Educazione sanitaria
- Formazione professionale in materia di sanità pubblica e di promozione sanitaria

#### Articolo 2

##### Attuazione

- La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, assicura l'attuazione delle azioni indicate nell'allegato, in conformità dell'articolo 5.
- La Commissione coopera con le istituzioni e organizzazioni attive nel settore della promozione della salute, dell'informazione, dell'educazione e della formazione sanitaria.

#### Articolo 3

##### Bilancio

- La dotazione finanziaria per l'esecuzione del presente programma, per il periodo di cui all'articolo 1, è fissata a 35 milioni di ecu.
- Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio nel limite delle prospettive finanziarie.

#### Articolo 4

##### Coerenza e complementarità

La Commissione vigila sulla coerenza e la complementarità fra le azioni da attuare nel quadro del presente programma e quelle degli altri pertinenti programmi e iniziative comunitari, nel quadro dell'azione nel campo

della sanità pubblica nonché segnatamente nei settori dell'istruzione e formazione professionale (programmi SOCRATE e LEONARDO DA VINCI) e della ricerca (BIOMED II), nonché della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

#### Articolo 5

##### Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato, composto da due rappresentanti designati da ciascuno Stato membro e presieduto dal rappresentante della Commissione.

2. Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato progetti di misure riguardanti:

- a) il regolamento interno del comitato;
- b) un programma di lavoro annuo che indichi le priorità d'azione;
- c) le modalità, i criteri e le procedure per selezionare e finanziare progetti nel quadro del presente programma, compresi quelli che implicano una cooperazione con organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica e la partecipazione dei paesi di cui all'articolo 6, paragrafo 2;
- d) la procedura di valutazione;
- e) le modalità di divulgazione e trasferimento dei risultati;
- f) le modalità di cooperazione con le istituzioni e organizzazioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2.

Il comitato formula il suo parere sui progetti di misure di cui sopra entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame. Il parere è formulato alla maggioranza prevista all'articolo 148, paragrafo 2 del trattato per l'adozione delle decisioni che il Consiglio deve prendere su proposta della Commissione. Nelle votazioni in seno al comitato viene attribuita ai voti dei rappresentanti degli Stati membri la ponderazione definita all'articolo precitato. Il presidente non partecipa al voto.

La Commissione adotta misure che sono immediatamente applicabili. Tuttavia, se tali misure non sono conformi al parere espresso dal comitato, la Commissione le comunica immediatamente al Consiglio. In tal caso:

- la Commissione differisce di due mesi a decorrere dalla data della comunicazione l'applicazione delle misure da essa decise;

- il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata, può prendere una decisione diversa entro il termine di cui al trattino precedente.

3. La Commissione può inoltre consultare il comitato su qualsiasi altra questione concernente la realizzazione del presente programma.

Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato un progetto delle misure da adottare. Il comitato formula il suo parere sul progetto entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame, eventualmente procedendo a votazione.

Il parere è iscritto a verbale; inoltre, ciascuno Stato membro ha il diritto di chiedere che la sua posizione figuri a verbale.

La Commissione tiene in massima considerazione il parere formulato dal comitato. Essa lo informa del modo in cui ha tenuto conto del suo parere.

4. Il rappresentante della Commissione informa regolarmente il comitato:

- sui contributi finanziari accordati nel quadro del presente programma (importo, durata, ripartizione e beneficiari);
- per garantire la coerenza e la complementarità richieste ai sensi dell'articolo 4, sulle proposte della Commissione o sulle iniziative della Comunità, nonché sull'attuazione di programmi in altri settori direttamente connessi con il conseguimento degli obiettivi del presente programma.

#### Articolo 6

##### Cooperazione internazionale

1. Durante l'attuazione del presente programma viene promossa e attuata, conformemente alla procedura di cui all'articolo 5, la cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica, in particolare con l'Organizzazione mondiale della sanità, e il Consiglio d'Europa, nonché con le organizzazioni non governative attive nei settori contemplati dal presente programma.

2. Il presente programma è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale (PECO), conformemente alle condizioni stabilite nei protocolli addizionali agli accordi di associazione relativi alla partecipazione a programmi comunitari, da concludere con tali paesi. Tale programma è aperto alla partecipazione di Cipro e di Malta sulla base di stanziamenti supplementari, secondo le stesse regole applicate ai paesi EFTA, secondo procedure da convenire con questi paesi.

*Articolo 7***Controllo e valutazione**

1. La Commissione, tenendo conto dei bilanci elaborati dagli Stati membri e con l'eventuale partecipazione di esperti indipendenti, effettua una valutazione delle azioni intraprese.

2. La Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione interlocutoria intermedia e, al termine del presente programma, una relazione definitiva,

integrandovi l'esito delle valutazioni, e le trasmette anche al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni.

Fatto a Bruxelles, addì 29 marzo 1996.

*Per il Parlamento europeo*

*Il Presidente*

K. HÄNSCH

*Per il Consiglio*

*Il Presidente*

T. TREU

## ALLEGATO

## PROGRAMMA DI AZIONE COMUNITARIO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (1996-2000)

## A. STRUTTURE E STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

**Obiettivo**

Incoraggiare la valutazione dell'impatto delle politiche e degli strumenti sulla promozione sanitaria e lo sviluppo di un'impostazione fondata sulla promozione della salute negli Stati membri, favorendo la progettazione e la valutazione di strategie di promozione della salute e la diffusione di prassi ottimali.

**Azioni**

1. Studi ed analisi comparate dell'impatto delle politiche comunitarie e nazionali e degli strumenti sulla promozione sanitaria nonché delle strutture e strategie di promozione della salute e relativa valutazione, come pure attività volte ad incoraggiare e sostenere la cooperazione fra gli Stati membri in merito ai vari aspetti strategici della sanità pubblica e della promozione della salute.
2. Sostegno alle reti transnazionali tra enti nazionali, regionali o locali di promozione della salute che adottano una strategia integrata (basata ad es. sui differenti fattori che condizionano la salute, contesti e gruppi di popolazioni), nonché promozione di attività e progetti congiunti.

## B. AZIONI SPECIFICHE DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

**Obiettivo**

Migliorare la conoscenza, in relazione segnatamente alle azioni nell'ambito del programma BIOMED, della situazione e dei problemi concernenti la promozione della salute relativamente a determinati fattori di rischio che condizionano la salute e a taluni gruppi sociali svantaggiati. Promuovere degli approcci intersettoriali e multidisciplinari di promozione della salute a favore di gruppi vulnerabili o svantaggiati.

**Azioni**

3. Sostegno ad azioni e progetti integrati di promozione della salute destinati più particolarmente ai gruppi svantaggiati a motivo della loro vulnerabilità o della loro esclusione sociale, di diversità socio-culturali, della loro situazione in quartieri o contesti di vita sfavorevoli, coerentemente con le azioni di lotta contro l'esclusione e le situazioni di precarietà.
4. Esame del ruolo dell'alimentazione e degli altri fattori legati allo stile di vita nell'eziologia delle malattie e informazione del pubblico in vista di una migliore comprensione dei principi di base della nutrizione e delle nuove tecniche e metodi di presentazione e di preparazione dei prodotti alimentari.
5. Promozione dell'analisi, della valutazione e dello scambio di esperienze ed informazioni su misure innovative in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, nonché sostegno alle azioni relative a tali misure, tenendo conto dei fattori di rischio di tali malattie.
6. Sostegno agli scambi di esperienze e di informazioni sull'uso razionale dei medicinali, in particolare sui medicinali generici e sulle pratiche di automedicazione, in cooperazione con i medici generici e i farmacisti. Scambio di esperienze sull'informazione del pubblico in merito all'uso dei medicinali, in particolare di quelli non soggetti a prescrizione.
7. Promozione di analisi, valutazioni e scambi di esperienze concernenti le misure di prevenzione dell'abuso di alcol e le conseguenze sanitarie e sociali di quest'ultimo, nonché sostegno alle azioni relative.
8. Sostegno ad azioni di promozione di una regolare attività fisica e dell'apprendimento di buone abitudini di igiene corporale e mentale.
9. Sostegno a studi sull'invecchiamento delle popolazioni dell'Unione europea, promozione degli scambi di esperienze e di informazioni sulla prevenzione delle malattie legate all'età, in coordinamento con gli altri programmi specifici.

**C. INFORMAZIONE SULLA SALUTE****Obiettivo**

Migliorare la conoscenza dei meccanismi coinvolti nell'elaborazione dei messaggi e nella valutazione dei metodi di informazione sulla salute, e favorire lo scambio di informazioni e di documentazione fra gli operatori sanitari e i responsabili delle politiche di sanità pubblica e di promozione della salute.

**Azioni**

10. Sostegno e coordinamento dei lavori realizzati negli Stati membri al fine di migliorare la conoscenza dei meccanismi psicologici, sociologici e culturali e dei fattori economici interessati e i metodi di informazione che riguardano l'adozione di uno stile di vita sano; sostegno alla valutazione dei risultati e alla diffusione di prassi ottimali.
11. Sondaggi d'opinione sui vari aspetti della promozione della salute (indagini Eurobarometro) e sostegno all'approntamento e alla valutazione di specifiche campagne di informazione, ivi comprese quelle coordinate a livello comunitario o in più Stati membri.
12. Sostegno allo sviluppo di una infrastruttura europea, per esempio sotto forma di reti transnazionali, di centri di riferimento in materia di informazione e documentazione concernente la sanità pubblica e la promozione della salute destinata a operatori, amministratori e dirigenti nel campo della sanità pubblica, nonché diffusione alle parti interessate di informazioni sulle attività della Comunità in questo campo.

**D. EDUCAZIONE ALLA SALUTE****Obiettivo**

Incoraggiare una migliore integrazione dell'educazione alla salute nella scuola, ivi compresa l'educazione sessuale; promuovere lo sviluppo e la diffusione delle migliori esperienze e dei migliori metodi di educazione alla salute che rispondono alle esigenze di contesti differenti (ad esempio scuola, lavoro, tempo libero) e dei diversi gruppi di destinatari (ad esempio bambini, adolescenti, giovani e lavoratori).

**Azioni**

13. Scambio di esperienze fra gli Stati membri sull'elaborazione e la diffusione di programmi, di materiale didattico e di moduli di educazione alla salute adeguati. Sostegno alle campagne di informazione, ai progetti dimostrativi e alle esperienze innovative volte a promuovere stili di vita sani e comportamenti responsabili, ivi compreso il sostegno, in cooperazione con l'OMS e il Consiglio d'Europa, alla rete europea delle scuole di promozione della salute.
14. Sostegno, coordinamento e valutazione di progetti di educazione sanitaria destinati ai giovani e agli adolescenti che hanno lasciato la scuola, elaborati e realizzati da organismi ufficiali o da associazioni private e organizzazioni non governative nel contesto di attività sportive o del tempo libero e nei centri socioculturali.
15. Sostegno a strumenti innovativi volti ad assicurare una educazione alla salute permanente e strutturata, ricorrendo all'insegnamento a distanza e alle tecnologie dell'informazione, destinati agli adulti e agli anziani.
16. Sostegno alle azioni di educazione alla salute sul luogo di lavoro concernenti in particolare la nutrizione e i rischi legati al consumo di tabacco e di alcol nonché i fattori di salute mentale, compresa la prevenzione dei rischi legati allo stress.

**E. FORMAZIONE PROFESSIONALE NEL CAMPO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE****Obiettivo**

Contribuire a sviluppare presso i differenti operatori sanitari, i dirigenti e gli amministratori di politica o di azione sanitaria nonché presso i personaggi chiave della promozione della salute (per esempio insegnanti, istruttori e assistenti sociali) le conoscenze, i concetti e i metodi della sanità pubblica, della prevenzione, della promozione della salute, dell'informazione e dell'educazione alla salute.

**Azioni**

17. Rassegna e valutazione delle strutture e dei piani di formazione esistenti in materia di sanità pubblica e di promozione della salute, nonché compilazione di un repertorio europeo. Sostegno alla cooperazione tra scuole di sanità pubblica, università e organismi di formazione nel settore al fine di organizzare corsi comuni di formazione e scambi di studenti e personale insegnante in collegamento con i programmi di educazione e di formazione esistenti.
  18. Promozione della cooperazione fra gli Stati membri in merito al contenuto dei corsi e delle attività di formazione nel settore della sanità pubblica e della promozione della salute destinati ad operatori, amministratori e dirigenti, nell'ottica particolare di un approccio interdisciplinare, ivi compresi gli aspetti sociali, economici, psicologici e ambientali.
  19. Sostegno alle misure di formazione concernenti l'educazione sanitaria nelle scuole mirate a insegnanti, istruttori e altro personale interessato, ivi compresa l'elaborazione di moduli, supporti pedagogici e materiali didattici.
  20. Incoraggiamento e sostegno agli scambi di esperienze sulla formazione degli operatori sanitari per quanto concerne la promozione della salute, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie, comprese le malattie cardiovascolari, e sostegno all'identificazione e al controllo dei fattori e delle situazioni di rischio, comprese quelle legate all'abuso di alcol.
-