



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 29.11.2002
COM(2002) 667 definitivo

Cette version annule et remplace la version précédente

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE E AL COMITATO DELLE
REGIONI**

**eEurope 2002: Criteri di qualità per i siti web contenenti informazioni di carattere
medico**

INDICE

1	Introduzione	3
2	Stabilire criteri appositi per i diversi tipi di contenuti di carattere medico	7
2.1	Trasparenza dei contenuti di carattere medico	7
2.2	Autorevolezza dei fornitori di contenuti di carattere medico	7
2.3	Privacy e protezione dei dati relativi alla salute	8
2.4	Aggiornamento delle informazioni di carattere medico	8
2.5	Responsabilità dei contenuti di carattere medico	8
2.6	Accessibilità dei contenuti di carattere medico	8
3	Applicazione dei criteri di qualità per i siti web di carattere medico	9
3.1	Questioni in gioco per la Comunità europea	9
3.2	Alcuni esempi di metodi per applicare i criteri di qualità	9
3.2.1	Codici di condotta semplici	9
3.2.2	Codici di condotta o marchi di qualità volontari	10
3.2.3	Strumenti di assistenza agli utilizzatori	11
3.2.4	Filtri	12
3.2.5	Marchi di qualità e accreditamento di terzi	12
4	Finalità dell'applicazione dei criteri di qualità ai siti web di carattere medico	13
4.1	Istruire gli utenti	13
4.2	Assistere chi effettua le ricerche	14
4.3	Educare i fornitori dei siti	14
4.4	Garantire la qualità	14
5	Conclusioni	15
	Glossario: Definizioni e note esplicative sui termini utilizzati nei criteri di qualità	17
	Allegato I	18

1. INTRODUZIONE

I siti web contenenti informazioni di carattere medico sono quelli più consultati su Internet: secondo le stime attuali, i siti che offrono informazioni sulla salute sono oltre 100 000¹. Vista l'abbondanza di informazioni e l'evidente popolarità riscossa, alcune organizzazioni hanno cominciato a fornire strumenti specifici per la ricerca, la classificazione e l'attribuzione di un punteggio alle informazioni disponibili, mentre altre hanno istituito codici di comportamento che servono ai fornitori di servizi per attestare la qualità elevata del servizio che offrono. Questi strumenti sono concepiti per aiutare le persone che navigano in rete a vagliare le informazioni disponibili per poter differenziare meglio i messaggi validi e affidabili da quelli che possono essere imprecisi o fuorvianti.

Riconoscendo il fatto che i cittadini europei sono grandi consumatori di informazioni sulle questioni di salute offerte su Internet e che già utilizzano i sistemi di classificazione citati in precedenza, il Consiglio europeo di Feira del 19-20 giugno 2000 ha sostenuto un'iniziativa nell'ambito del piano d'azione "eEurope 2002" volta a istituire alcuni criteri di base per la qualità dei siti web che forniscono informazioni di carattere medico.

Nel 2001 sono state pertanto organizzate alcune riunioni con i principali interessati dei ministeri nazionali, delle organizzazioni internazionali, delle organizzazioni non governative e dell'industria per esaminare le prassi e le sperimentazioni in atto in questo campo. Circa 60 partecipanti provenienti dagli Stati membri, dalla Norvegia, dalla Svizzera e dagli Stati Uniti erano presenti alla riunione iniziale del 7-8 giugno 2001, in rappresentanza dell'industria, del settore medico, dei gruppi di interesse dei pazienti, dei governi degli Stati membri, oltre che oratori invitati appositamente ed esperti di etica dell'informazione medica. Queste persone e molte altre hanno partecipato anche alla consultazione in rete che si è svolta da agosto a novembre 2001².

Il dibattito si è incentrato principalmente sull'affidabilità dei siti web in materia di salute come potenziali vettori di messaggi in campo sanitario, trascurando il merito e il contenuto dei messaggi stessi. L'obiettivo specifico delle discussioni è stata **l'elaborazione di una serie di criteri di qualità semplici e concordati a cui gli Stati membri e gli organismi pubblici e privati possono riferirsi quando lanciano iniziative di qualità per i siti web che forniscono informazioni sulla salute. I criteri dovrebbero essere applicati in aggiunta alla normativa comunitaria del caso**³.

¹ Gunther Eysenbach, Eun Ryoung Sa e Thomas L. Diepgen, "Shopping around the internet today and tomorrow: towards the millennium of cybermedicine", *British Medical Journal*, 1999, vol. 319, pag. 1294.

² L'allegato I contiene un elenco delle organizzazioni partecipanti alle riunioni e all'esercizio di consultazione.

³ In particolare le seguenti direttive: 93/13/CEE, del 5 aprile 1993, concernente le **clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori**, GU L 95 del 21.4.1993, pag. 29; 97/7/CE, del 20 maggio 1997, riguardante la **protezione dei consumatori in materia di contratti a distanza**, GU L 144 del 4.6.1997, pag. 19; 84/450/CEE, del 10 settembre 1984, relativa al **ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati Membri in materia di pubblicità ingannevole**, GU L 250 del 19.9.1984, pag. 17; 92/59/CEE, del 29 giugno 1992, relativa alla **sicurezza generale dei prodotti**, GU L 228 dell'11.8.1992, pag. 24; 85/374/CEE, del 25 luglio 1985, relativa al **ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati Membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi**, GU L 210 del 7.8.1985, pag. 29; 2000/31/CE, dell'8 giugno 2000, relativa a taluni **aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione, in particolare il commercio elettronico, nel mercato interno**, GU L 178 del

A seguito delle riunioni e della consultazione pubblica su Internet sono stati definiti alcuni criteri di qualità di base, dai quali si può partire per definire guide per gli utilizzatori, codici di condotta facoltativi, marchi di fiducia, sistemi di accreditamento o qualsiasi altra iniziativa che possa essere adottata dalle parti interessate a livello europeo, nazionale, regionale o di singole organizzazioni. Partendo da una serie di criteri comuni le iniziative possono svilupparsi in maniera mirata in tutta l'Unione europea.

I criteri sono stati definiti in base a queste premesse:

- devono affrontare le tematiche della formazione sia di chi fornisce le informazioni sia di chi le utilizza: deve trattarsi di un unico documento che indichi ai fornitori come soddisfare i criteri di qualità fondamentali e contemporaneamente insegni agli utenti cosa aspettarsi da un buon sito web che si occupa di salute;
- devono essere applicabili sia ai siti che forniscono informazioni in maniera passiva sia ai siti che consentono uno scambio tra chi fornisce il servizio o le informazioni e gli utenti (cioè informazioni, prodotti e servizi);
- devono far sì che i siti siano conformi alle direttive UE, alle altre linee guida attualmente in uso e alle norme tecniche attinenti a quest'area.

Bisogna notare che l'obiettivo non era sviluppare un metodo per l'attuazione di questi criteri a livello europeo. Nonostante alcune delle parti in causa abbiano richiesto la creazione di un marchio di fiducia comunitario per i siti web contenenti informazioni sulla salute, che funzioni in maniera simile ai sistemi di marcatura CE utilizzati per alcuni prodotti^{4 5}, tali iniziative non rientrano nell'ambito del piano d'azione eEurope2002. Tuttavia, possono essere prese in considerazione per i prossimi piani d'azione eEurope e per altri programmi europei.

Nonostante la presente comunicazione sia indirizzata agli Stati membri dell'Unione europea e agli enti pubblici o privati che operano in quegli Stati, non bisogna trascurare la natura globale delle informazioni diffuse attraverso i siti web. Gli enti che adotteranno misure intese ad applicare i criteri forniti dovranno essere consapevoli del fatto che alle loro informazioni accederanno molte persone di nazioni e culture diverse. In particolare, si dovrà dedicare una particolare attenzione ai paesi in via di sviluppo, grossi consumatori di informazioni relative alla salute, e ai contenuti a valenza culturale specifica, che dovranno essere chiaramente identificabili come tali.

17.7.2000, pag. 1; 95/46/CE, del 24 ottobre 1995, relativa alla **tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati**, GU L 281 del 23.11.1995, pag. 31; 2002/58/CE, del 12 luglio 2002, relativa al **trattamento dei dati personali e alla tutela della vita privata nel settore delle comunicazioni elettroniche**, GU L 201 del 31.7.2002 pag. 37; 93/42/CEE, del 14 giugno 1993, concernente i **dispositivi medici**, GU L 169 del 12.7.1993, pag. 1 e 92/28/CEE, del 31 marzo 1992, concernente la **pubblicità dei medicinali per uso umano**, GU L 113 del 30.4.1992, pag. 13.

Nel contesto dell'accesso ai siti web bisogna tenere in considerazione anche la raccomandazione del Consiglio n° 1999/519/CE, 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.

⁴ Vedi per esempio Forsström J, Rigby M, Roberts R, Nilssen S-I, Wyatt J, Beier B, Delfosse I, *Towards Evaluation and Certification of Telematics Services for Health (TEAC-Health) - Key Recommendations* (Rapporto finale per il Programma dell'UE sulle applicazioni telematiche in campo medico, progetto HC 4101, *Towards European Accreditation and Certification in Health - TEAC-Health*), Università di Turku, Turku, 1999 (disponibile all'indirizzo www.multimedica.com/TEAC).

⁵ Rigby M, Forsström J, Roberts R, Wyatt J, "Verify Quality and Safety in Health Informatics Services", *British Medical Journal*, 2001, vol. 323 pagg. 552-556.

La tabella seguente espone i criteri di qualità definiti in base alle considerazioni riportate sopra; il testo successivo approfondisce alcuni dei modi in cui potrebbero essere messi in atto, illustrando cosa si potrebbe fare a livello nazionale o regionale per promuovere informazioni sulla salute di alta qualità e accessibili al cittadino europeo. La tabella può essere facilmente separata dal resto del testo e costituire così un semplice promemoria dei principali criteri di qualità per i siti web di carattere medico.

Criteria di qualità per i siti web contenenti informazioni di carattere medico

Criteria elaborati in stretta collaborazione con rappresentanti di siti web e fornitori di informazioni pubblici e privati in materia di e-health, altri rappresentanti dell'industria, funzionari pubblici, rappresentanti di ministeri, di organizzazioni internazionali e di organizzazioni non governative.

Questi criteri devono essere applicati in aggiunta al diritto comunitario in materia

Trasparenza e onestà

- Trasparenza sul fornitore (provider) del sito – *inclusione* del nome, dell'indirizzo fisico ed elettronico della persona o dell'organizzazione responsabile del sito (vedi articoli 5 e 6 della direttiva 2000/31/CE sul commercio elettronico).
- Trasparenza sulle finalità e sugli obiettivi del sito.
- Chiara definizione del pubblico destinatario (altre informazioni sulle finalità, si potrebbe puntare a un pubblico diverso a diversi livelli).
- Trasparenza di tutte le fonti di *finanziamento* del sito (finanziamenti, sponsor, inserzionisti pubblicitari, assistenza volontaria senza scopo di lucro).

Obbligo di citare le fonti e loro autorevolezza

- Chiara indicazione delle fonti per tutte le informazioni fornite e data di pubblicazione della fonte.
- Nome e *credenziali* di tutti i fornitori delle informazioni inserite nel sito (persone e istituzioni), comprese le date in cui sono state ottenute le credenziali.

Privacy e protezione dei dati

- La politica in materia di privacy e di protezione dei dati e il sistema di trattamento dei dati personali, incluso il trattamento non visibile agli utenti, devono essere definiti chiaramente secondo la legislazione comunitaria sulla protezione dei dati (direttive 95/46/CE e 2002/58/CE).

Aggiornamento delle informazioni

- Aggiornamento chiaro e periodico del sito, con la data dell'aggiornamento chiaramente visibile su ogni pagina e/o voce, secondo il caso. Controllo regolare della validità delle informazioni.

Responsabilità

- *Responsabilità* - feedback dell'utente e responsabilità di supervisione adeguata (per esempio un addetto alla qualità ben identificato per ogni sito).
- Partnership responsabile - bisogna fare ogni sforzo possibile per assicurarsi che la collaborazione (partnering) o il collegamento ad altri siti web sia intrapreso solo con individui e organizzazioni fidati che seguono i codici di buona pratica del caso.
- Politica editoriale - chiare indicazioni sulle procedure seguite per selezionare i contenuti.

Accessibilità

- *Accessibilità* - attenzione alle linee guida sull'accessibilità fisica, sulla rintracciabilità generale, sulla facilità di ricerca, sulla facilità di lettura, sulla facilità di utilizzo, ecc.

La normativa comunitaria pertinente figura nella nota 3. I termini *in corsivo* vengono spiegati in maniera più approfondita nel glossario.

2. STABILIRE CRITERI APPOSITI PER I DIVERSI TIPI DI CONTENUTI DI CARATTERE MEDICO

I criteri sopra esposti sono applicabili allo sviluppo e alla gestione di un sito contenente informazioni sulla salute, indipendentemente dal tipo di informazioni o di pubblico al quale queste vengono indirizzate. Tuttavia, un criterio di qualità essenziale è che un sito web contenente informazioni sulla salute indichi chiaramente a che pubblico si rivolge e faccia sì che lo stile e la natura delle informazioni, nonché il modo in cui vengono presentate, siano appropriati per il pubblico scelto. Numerosi partecipanti alla consultazione sulla prima stesura dei criteri, condotta tra agosto e ottobre 2001 attraverso il sito web eEurope, hanno esposto l'esigenza che i criteri non riguardassero solo lo sviluppo e la gestione dei siti, ma anche questioni di qualità specifiche ai contenuti relativi alla salute.⁶

Nel preparare contenuti adatti ad un determinato pubblico, bisogna tenere a mente numerosi fattori, oltre a quelli esposti sopra, che devono ispirare la costruzione di un sito. Questi fattori possono essere raggruppati nelle stesse categorie dei criteri seguiti per lo sviluppo di un sito generico.

2.1 Trasparenza dei contenuti di carattere medico

- Occorre garantire la trasparenza degli obiettivi relativi alla salute da parte di chi fornisce le informazioni, definendo ed illustrando chiaramente le finalità che portano a fornire i contenuti.
- Nel fornire consigli o informazioni su particolari condizioni, stili di vita o terapie, bisogna indicare chiaramente i finanziamenti provenienti dai fabbricanti dei prodotti citati implicitamente o esplicitamente nel sito.
- Il diritto comunitario in vigore impone requisiti in materia di informazione e di trasparenza. Per esempio, l'articolo 5 della direttiva 2000/31/CE sul commercio elettronico riguarda le informazioni generali che deve dare un fornitore di servizi per la società dell'informazione; l'articolo 6 della direttiva 2000/31 riguarda le informazioni aggiuntive da fornire in caso di comunicazioni commerciali che facciano parte di o costituiscano un servizio della società dell'informazione; è inoltre applicabile l'articolo 10 della direttiva 95/46/CE relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

2.2 Autorevolezza dei fornitori di contenuti di carattere medico

- Se per produrre i contenuti si decide di utilizzare solo professionisti accreditati in campo medico, è necessario indicarlo chiaramente ed attenersi a questa politica.
- Se si utilizza un gruppo eterogeneo di fornitori di contenuti (professionisti in campo medico-sanitario, giornalisti, testimonianze personali, ecc.), la categoria cui questi appartengono deve essere chiaramente identificabile per ogni voce presentata.

⁶ La European Network of Health Promotion Agencies (ENHPA, la rete europea delle agenzie di promozione sanitaria) e il Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU, l'Associazione europea dei gruppi di farmacisti) hanno gentilmente offerto commenti dettagliati sui contenuti specifici relativi alla salute.

- Quando si citano dati scientifici, l'utente deve essere in grado di identificare facilmente le fonti di tali dati.
- Se si consiglia l'uso di un prodotto medicinale bisogna rispettare il diritto comunitario sulla pubblicità di tali prodotti e si deve mettere a disposizione dell'utente qualunque documento autorizzato da un'autorità di regolamentazione.
- Se si forniscono pareri medici, il fornitore del sito deve sempre ricordare all'utente che i pareri presentati su Internet, anche quelli personalizzati, non possono sostituire la consultazione di un professionista sanitario.

2.3 Privacy e protezione dei dati relativi alla salute

- Se l'utente di un sito raccoglie ed elabora ulteriormente informazioni personali, compreso il trattamento dei dati non visibile agli utenti, bisogna verificare attentamente i requisiti della direttiva 95/46/CE relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, in particolare l'articolo 8 sui dati sensibili e quelli relativi alla salute, e garantire una conformità totale a tale direttiva.

2.4 Aggiornamento delle informazioni di carattere medico

- Se si forniscono dati specifici relativi alla salute bisogna verificare regolarmente la validità di tali contenuti.

2.5 Responsabilità dei contenuti di carattere medico

- Se il sito offre all'utente la possibilità di un feedback specifico relativo alla salute, in particolare se vengono offerti pareri medici personalizzati, bisogna fare in modo che tali pareri siano dati con serietà e che chi fornisce il parere sia qualificato.

2.6 Accessibilità dei contenuti di carattere medico

- Quando ci si rivolge ad un pubblico particolare (per esempio ai bambini), la presentazione e i contenuti delle informazioni devono essere adattati al destinatario.
- Per aumentare la rintracciabilità dei dati relativi alla salute può essere utilizzato un sistema di identificazione con metadati. Un tale sistema può essere utilizzato anche insieme a criteri di qualità affinché i siti o le pagine individuati come conformi a criteri di qualità definiti ottengano una posizione più alta tra i risultati dei motori di ricerca.
- Ove possibile è opportuno applicare norme internazionali o europee per favorire l'interoperabilità tra servizi diversi e la fornitura transfrontaliera di servizi relativi alla salute sul web.

3. APPLICAZIONE DEI CRITERI DI QUALITÀ PER I SITI WEB DI CARATTERE MEDICO

3.1 Questioni in gioco per la Comunità europea

L'iniziativa "e-Europe 2002" sui criteri di qualità per i siti web contenenti informazioni sulla salute intendeva incentivare l'adozione di un nucleo comune di criteri di qualità di base per questo tipo di siti; la questione dell'applicabilità di tali criteri a livello europeo e delle eventuali modalità non rientrava nell'ambito dell'azione. Il presupposto implicito era che fossero gli Stati membri a doversene occupare, su scala nazionale o regionale, ricorrendo alle numerose organizzazioni private e senza scopo di lucro che stanno già gestendo sistemi per applicare tali criteri di qualità ai siti web in questione.

Visto che il numero di siti web in materia di salute sta rapidamente aumentando nell'Unione europea, come pure il numero di cittadini dell'Unione che consultano tali siti, si potrebbe affermare che ci sarebbero i presupposti perché la Comunità istituisse un proprio sistema per l'applicazione di criteri di qualità concordati. La creazione e la gestione di un tale sistema comunitario richiederebbero, tuttavia, notevoli risorse e non è certo che gli Stati membri ne potrebbero ricavare un chiaro valore aggiunto. La Commissione ritiene pertanto che, per il momento, le difficoltà che caratterizzerebbero un sistema comunitario sarebbero superiori agli eventuali vantaggi.

Ciò non toglie che a livello europeo la questione di come vengano applicati i criteri di qualità e con quali risultati riveste notevole importanza. Per garantire che i cittadini europei possano accedere ad informazioni medico-sanitarie affidabili su Internet, non solo ci deve essere un consenso sulle norme di qualità necessarie, ma occorre anche che tali norme vengano applicate in maniera soddisfacente in tutta l'Unione europea.

Ciò non significa, peraltro, che si debba utilizzare lo stesso metodo ovunque; anzi, sarebbe alquanto strano che uno stesso meccanismo risultasse adatto a tutte le situazioni e a tutti i paesi. Per esempio, nel campo farmaceutico la Commissione sta valutando varie soluzioni per rispondere alla crescente domanda dei pazienti, che desiderano avere accesso diretto alle informazioni sui medicinali che utilizzano. Nel contesto del riesame della legislazione farmaceutica comunitaria attualmente in corso, il riesame del 2001, la Commissione ha inserito proposte che tengano conto di questa domanda. A ciò si è aggiunto di recente il lavoro del Gruppo di alto livello sull'innovazione e la fornitura di medicinali (G10), che ha trattato questo aspetto nelle sue relazioni.

A prescindere dal sistema utilizzato, si deve comunque stabilire con chiarezza il meccanismo utilizzato nei vari Stati membri e il grado di coinvolgimento delle autorità sanitarie nazionali e regionali. Con il prossimo allargamento dell'Unione europea questa esigenza di trasparenza sarà ancora più sentita.

3.2 Alcuni esempi di metodi per applicare i criteri di qualità

3.2.1 Codici di condotta semplici

Alcune organizzazioni hanno adottato un approccio simile a quello descritto nella presente comunicazione: organizzare riunioni e consultazioni tra esperti per definire di comune accordo una serie di criteri di qualità. Il codice etico (*eHealth Code of Ethics*) adottato nel

maggio 2000 dalla Internet Health Coalition⁷ è forse quello più conosciuto nel suo genere. L'obiettivo di questo e di altri codici analoghi è quello di offrire un processo di auto-valutazione per i fornitori di siti sulla salute. Un codice di buona prassi di base, o un set di criteri di qualità, costituiranno comunque il punto di partenza per tutti gli approcci descritti di seguito.

Codici di condotta come questi vengono applicati in maniera diversa. Se è adottato da un'organizzazione di categoria, ad esempio la PGEU, l'Associazione europea dei gruppi di farmacisti, è l'organizzazione stessa che cerca di garantire che tutti i membri rispettino il codice; in altri casi, può essere adottato per uso esclusivamente interno, come fa l'American Medical Association. Altre organizzazioni possono citare il codice e dichiarare di applicarlo, ma l'organizzazione che lo ha elaborato non interviene in alcun modo per garantire che le parti in questione lo stiano effettivamente utilizzando.

I costi di un approccio di questo tipo sono in genere piuttosto ridotti, visto che è richiesto solo un investimento iniziale per le riunioni di preparazione del codice. D'altra parte anche i benefici di tali codici possono essere limitati, visto che non esistono meccanismi efficaci di controllo dell'applicazione.

Un codice di condotta riguardante gli aspetti della protezione dei dati personali può, di per sé, costituire un codice di condotta attinente ad un settore specifico, come previsto all'articolo 27 della direttiva 95/46/CE sulla protezione dei dati personali. Qualsiasi codice collettivo di questo tipo, nonché le modifiche o proroghe di codici comunitari esistenti, possono essere sottoposti al gruppo di lavoro di cui all'articolo 29 della direttiva citata. Analogamente, un codice di condotta che tratta le tematiche specifiche del commercio elettronico nel settore medico-sanitario può essere redatto nel quadro dell'articolo 16, paragrafo 1 della direttiva 2000/31/CE sul commercio elettronico.

3.2.2 *Codici di condotta o marchi di qualità volontari*

Un passo successivo nell'applicazione di un codice di condotta può essere l'uso di un marchio di qualità volontario. In tal caso un'organizzazione terza prepara un codice di condotta e consente a chi si impegna a rispettarlo di apporre un marchio, un sigillo o un logo che certifichi la conformità al codice.

In questo contesto il marchio più antico e forse il più conosciuto è quello della Health on the Net Foundation (HON)⁸, che prevede una serie di otto criteri di qualità e viene attualmente utilizzato in più di 3000 siti Internet in tutto il mondo. Un fornitore di un sito che desideri utilizzare il marchio della HON deve presentare formale richiesta e impegnarsi a osservare rigidamente tutti i principi contenuti nel codice stesso. I siti conformi si riconoscono grazie al marchio sotto forma di link ("attivo") del codice HON, che figura in posizione di primo piano. Il marchio viene definito "attivo" perché, cliccandovi sopra, l'utente si collega direttamente al sito della HON. Il rispetto dei principi contenuti nel codice viene verificato da un gruppo di ispettori della HON; la fondazione non può impedire a operatori disonesti di copiare e incollare il link del codice HON sui propri siti web per aumentarne la credibilità, ma può

⁷ Internet Health Coalition: <http://www.ihealthcoalition.org>.

⁸ HON Foundation: <http://www.hon.ch>. La Health On the Net Foundation (HON), fondata nel 1995, è un'organizzazione internazionale svizzera senza scopo di lucro, che si occupa di assistere i profani, i non specialisti e i medici a trovare informazioni mediche e sanitarie utili e affidabili sulla Rete. I principali promotori della HON sono lo Stato di Ginevra, la clinica universitaria di Ginevra, l'Istituto elvetico di bioinformatica e la Sun Microsystems.

effettuare controlli casuali tra i partecipanti per garantire che essi continuino a rispettare il codice. Come ulteriore misura di vigilanza, la comunità Internet è invitata a riferire di eventuali utilizzi impropri del marchio.

Anche in questo caso i costi non sono molto elevati, visto che si richiede un gruppo di persone relativamente ridotto per trattare le richieste di utilizzo del marchio, effettuare i controlli casuali dei siti che espongono il marchio e rispondere a eventuali segnalazioni di uso improprio. I vantaggi possono essere significativi perché si attira l'attenzione degli utilizzatori sull'importanza dei criteri che sono alla base del marchio. Tali benefici sono però controbilanciati dal fatto che gli utenti dei siti devono essere in grado di capire la natura del marchio e, elemento forse ancora più importante, devono averne a cuore le finalità e gli obiettivi.

3.2.3 *Strumenti di assistenza agli utilizzatori*

Un'altra possibile applicazione del codice di buona prassi può essere uno strumento di assistenza agli utilizzatori. In tal caso il rispetto di un codice non è dimostrato da un marchio, ma da un link ad uno strumento di assistenza che invita l'utente a verificare da solo se un sito e le informazioni che esso contiene rispondono a una serie di criteri predefiniti.

Uno strumento di questo tipo appare in genere sul sito sotto forma di logo che l'utilizzatore può cliccare per far apparire una serie di domande con le quali interrogare il sito per valutare se le informazioni fornite sono affidabili. Strumenti come questi possono essere specifici ad un tipo particolare di informazioni, come nel caso di DISCERN⁹, che presenta un breve questionario che offre all'utilizzatore un modo valido e affidabile per valutare la qualità delle informazioni scritte sulle scelte terapeutiche per un problema di salute. Altri strumenti offrono un aiuto riguardo all'affidabilità di qualsiasi informazione connessa alla salute. Un esempio al riguardo è NETSCORING¹⁰, che utilizza un questionario fondato su 49 criteri suddivisi in otto categorie: credibilità, contenuto, links, progettazione, interattività, aspetti quantitativi, etica e accessibilità. Altri strumenti ancora si rivolgono a particolari categorie di utilizzatori di Internet; uno di essi è QUICK¹¹, che offre ai bambini un'assistenza passo dopo passo per valutare le informazioni riguardanti la salute presentate su Internet.

Strumenti di questo tipo sono spesso usati dai portali nazionali in campo sanitario (ad esempio DIRECT del servizio sanitario nazionale in Inghilterra e Galles) per assistere gli utenti, ma possono essere impiegati anche dagli autori e dagli editori delle informazioni per costruire il sito, visto che consentono di definire le norme che gli utenti hanno il diritto di pretendere.

⁹ DISCERN: <http://discern.org.uk>. Lo strumento DISCERN è un questionario che può essere utilizzato per valutare l'affidabilità di una pubblicazione quale fonte di informazioni sulle scelte terapeutiche. Il progetto DISCERN è stato avviato nel 1996-97 dalla British Library e dal Programma di ricerca e sviluppo esecutivi dell'NHS.

¹⁰ NETSCORING: <http://www.chu-rouen.fr>. NETSCORING è stato creato presso il Centre Hospitalier Universitaire di Rouen (Francia), per fornire una serie di criteri da utilizzare in maniera coerente per valutare la qualità delle informazioni di carattere medico presenti su Internet. I criteri sono 49, suddivisi in otto categorie: credibilità, contenuto, links, progettazione, interattività, aspetti quantitativi, etica e accessibilità.

¹¹ QUICK: <http://www.quick.org.uk>. QUICK è inteso come strumento didattico in ambienti come le scuole, le biblioteche, i centri di documentazione, i doposcuola o i club informatici. Può essere utilizzato come parte integrante del programma scolastico, nell'ambito delle competenze informatiche e dell'apprendimento dello spirito critico. È sostenuto dalla UK Health Development Agency e dal UK Centre for Health Information Quality.

I costi economici dei sistemi di assistenza agli utenti sono bassi e spesso non vanno oltre i costi di sviluppo iniziali. Tuttavia, l'onere dell'utilizzo di strumenti di questo tipo ricade interamente sugli utenti di Internet, soprattutto perché è un sistema che richiede tempo, e ciò non ne incentiva l'impiego.

3.2.4 *Filtri*

Mentre uno strumento di assistenza è fornito da terzi ad un utente che lo deve applicare da solo, uno strumento di filtro viene applicato per fornire una banca dati di informazioni filtrate e accreditate nella quale effettuare le ricerche. I filtri sono spesso basati sull'approccio del gateway per l'accesso a Internet. La caratteristica principale di questo sistema è che le fonti su Internet vengono selezionate in base alla qualità e all'importanza per un determinato pubblico; tali fonti vengono successivamente riesaminate e vengono create descrizioni delle fonti, che vengono poi archiviate (in genere con i metadati associati), di solito in una banca dati strutturata. Tutte queste procedure servono a migliorare il recupero, e soprattutto la precisione, delle ricerche su Internet per un gruppo particolare di utenti.

Un esempio di questo tipo di strumento si trova nel sito dell'OMNI (Organising Medical Networked Information)¹² che fornisce un gateway per studenti, ricercatori, accademici e professionisti nel settore delle scienze mediche e sanitarie, che possono accedere a risorse Internet sottoposte a valutazione e di qualità garantita in campo medico e sanitario.

I costi di uno strumento di questo tipo sono relativamente elevati visto che è necessario un gruppo di esperti che deve effettuare le ricerche, estrarre e classificare le informazioni su Internet per poterle poi inserire nella banca dati. D'altra parte anche i vantaggi, per un utente con esperienza, sono elevati visto che rappresenta una scorciatoia preziosa per le ricerche individuali su Internet con l'aiuto di motori di ricerca non specifici.

3.2.5 *Marchi di qualità e accreditamento di terzi*

Il meccanismo più avanzato, e più costoso, per applicare i criteri di qualità ai siti web di carattere medico è il sistema dell'accREDITamento da parte di terzi: una terza parte rilascia un marchio per certificare che il sito è conforme ai criteri di valutazione.

In questa categoria rientrano varie soluzioni, dagli organi di certificazione della qualità all'interno di un'organizzazione, che in genere hanno costi più bassi e possono essere paragonati agli organismi notificati utilizzati per la marcatura CE, a valutatori esterni indipendenti (con costi elevati), che effettuano i controlli e rilasciano l'accREDITamento.

Per il momento in Europa non ci sono organismi di accREDITamento pienamente operativi, anche se due importanti progetti pilota sono in corso nell'ambito di MEDCERTAIN (un progetto di dimostrazione del piano pluriennale d'azione comunitario per promuovere un uso più sicuro di Internet) e di QMIC, uno studio pilota del TNO (l'Organizzazione centrale per la ricerca scientifica applicata dei Paesi Bassi).

¹² OMNI: <http://www.biome.ac.uk>. L'OMNI (Organising Medical Networked Information) è un gateway per l'accesso a risorse Internet di qualità valutata in campo medico e sanitario, destinato a studenti, ricercatori, accademici e professionisti nel settore delle scienze mediche e sanitarie. Questo gateway è stato creato da un nucleo di specialisti della University of Nottingham Greenfield Medical Library, in collaborazione con importanti organizzazioni in tutto il Regno Unito e oltre. L'OMNI è uno dei gateway del servizio BIOME (<http://biome.ac.uk/>) ed è finanziato dal Joint Information Systems Committee attraverso la Resource Discovery Network (RDN).

Nel caso di MEDCERTAIN¹³ sono previsti vari livelli di accreditamento, a partire da un marchio di autocertificazione nell'ambito del quale il fornitore del sito usa il sistema di metaetichettatura MEDCERTAIN, che integra un linguaggio macchina, per descrivere e valutare le informazioni sulla salute contenute su Internet. Queste etichette sono a loro volta utilizzate per collocare correttamente un determinato elemento del sito in un sistema di gateway, come il sistema OMNI descritto in precedenza. Nel livello successivo esperti non appartenenti al settore medico verificano personalmente il sito per accertare la conformità al *tagging* (etichettatura) di livello 1 e ai criteri di qualità concordati. Il livello più elevato prevede la valutazione medica del contenuto e una classificazione del contenuto da parte di professionisti del settore sanitario interessato.

Il sistema QMIC¹⁴, invece, prevede un sistema simile a quello della norma ISO 9000:2000 ed è basato su una serie complessa di norme preparate da terzi (in questo caso il TNO), ma applicato dal fornitore del sito attraverso un "organismo di certificazione della qualità" interno, che a sua volta viene periodicamente valutato dalla terza parte per garantire che svolga correttamente la sua funzione di garanzia qualità interna. Dopo essere stato adeguatamente valutato dall'organismo notificato interno, il sito viene ammesso ad un portale gestito dalla terza parte, che si impegna a garantire che tutti i siti a cui rimanda il portale applichino debitamente il sistema interno di garanzia qualità.

4. FINALITÀ DELL'APPLICAZIONE DEI CRITERI DI QUALITÀ AI SITI WEB DI CARATTERE MEDICO

L'obiettivo generale di qualsiasi iniziativa di garanzia della qualità, a prescindere dal metodo scelto, deve essere la protezione dei consumatori. In alcuni casi, tuttavia, tale obiettivo generale può essere realizzato meglio istruendo l'utente del servizio, mentre in altri l'iniziativa sarà piuttosto diretta al fornitore del sito. Per agevolare la scelta del metodo più adeguato, di seguito vengono esaminati più dettagliatamente gli obiettivi mirati dei vari metodi.

4.1 Istruire gli utenti

Nella loro veste abituale di consumatori di informazioni attraverso i mezzi tradizionali, gran parte delle persone utilizza strumenti di valutazione molto diversi tra loro: giudica la natura del fornitore delle informazioni (una libreria generica o specializzata o un lavoro disponibile solo presso l'autore), l'aspetto e l'impressione della pubblicazione nel suo complesso (rivista con vari contributi o opuscolo di una pagina); oltre a questo, quasi tutti sanno chi contattare per ottenere altre informazioni (libraio, commesso di una libreria, editore).

Per i contenuti su Internet, invece, gli indicatori di qualità pertinenti sono meno evidenti. Per questo motivo si assiste alla proliferazione di marchi di qualità o di guide per gli utilizzatori, destinati soprattutto ad istruire il consumatore e a fornire un marchio "di qualità" riconoscibile

¹³ MEDCERTAIN: <http://www.medcertain.org>. MEDCERTAIN è un esempio perfettamente funzionale di sistema di autoclassificazione e di classificazione di terzi che consente ai pazienti e ai consumatori di filtrare le informazioni sanitarie dannose e di individuare con certezza e selezionare le informazioni di qualità. Il progetto rientra nel piano pluriennale d'azione comunitario per promuovere l'uso sicuro di Internet (decisione 276/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 gennaio 1999).

¹⁴ QMIC: www.health.tno.nl/en/news/qmic_uk.pdf. QMIC (Quality in Medical Information and Communication - Qualità nelle informazioni e comunicazioni di carattere medico) si basa su un sistema strutturato di autocertificazione con riferimento esterno. È stato sviluppato dal TNO (l'Organizzazione centrale per la ricerca scientifica applicata dei Paesi Bassi) su consulenza del Consiglio pubblico della sanità e dell'assistenza sanitaria dei Paesi Bassi (RvZ).

che i creatori dei siti possono utilizzare per promuovere i propri siti web. Per garantire che tali codici siano efficaci è pertanto di fondamentale importanza che il pubblico sia informato della loro esistenza attraverso campagne pubbliche di informazione.

4.2 Assistere chi effettua le ricerche

La finalità dei marchi di qualità non è, però, solo quella di far accedere a informazioni qualificate, ma anche di aiutare i cittadini a far fronte al torrente di informazioni che potrebbero ottenere facendo una ricerca su un soggetto legato ai temi della salute: si è detto che "cercare di ottenere informazioni su Internet è come bere da una pompa antincendio: non si sa nemmeno da dove venga l'acqua"¹⁵. Per cercare di trasformare il flusso dell'idrante in un flusso costante, simile a quello di un rubinetto, alcune organizzazioni hanno concepito e applicato strumenti per classificare i siti web in modo da poter offrire ai propri utenti fonti preselezionate in cui è più facile effettuare le ricerche (si pensi, ad esempio, a OMNI o a MEDCERTAIN).

4.3 Educare i fornitori dei siti

Il problema non riguarda solo il torrente di informazioni, ma anche il comportamento di chi le fornisce. Trovare uno sbocco per idee insolite o estreme nei mezzi di comunicazione tradizionali può richiedere un impegno notevole, mentre praticamente chiunque disponga di un minimo di conoscenze informatiche e di risorse finanziarie può creare il proprio sito web. Molte iniziative tese a proporre un codice di condotta hanno proprio l'obiettivo di insegnare sia ai fornitori che ai consumatori delle informazioni i processi e le buone prassi che un sito web dovrebbe seguire.

Per educare i fornitori ma anche i consumatori delle informazioni, altri soggetti hanno preparato vari strumenti di valutazione ad uso degli utenti, che in genere si presentano sotto forma di liste di controllo online, nelle quali i consumatori devono indicare i tipi di informazioni man mano che le incontrano: dichiarazione di intenti, indicazione esplicita delle fonti, data esplicita dell'informazione, ecc. Alcune liste possono essere brevi (HON), altre piuttosto dettagliate (NETSCORING), alcune dirette a mercati specifici (DISCERN, per le scelte terapeutiche) e altre destinate ai bambini (QUICK), per citarne solo alcune.

4.4 Garantire la qualità

Gran parte delle organizzazioni che pubblica e gestisce tali codici si basa su semplici processi di autocertificazione: in altri termini, il fornitore del sito si impegna a rispettarlo e, in cambio, può utilizzare il proprio "marchio di fiducia" sulla base di controlli casuali e della vigilanza degli utenti, che individuano chi non si conforma al codice in questione. Questo sistema può non essere efficace quanto un sistema di marchi di fiducia basato su controlli rigidi come quelli utilizzati, ad esempio, per i prodotti elettronici, ma serve comunque a soddisfare l'esigenza di qualità in maniera sufficientemente efficace.

¹⁵ McLellen F., "Like hunger, like thirst: patients, journals and the internet", *Lancet*, 1998, 352 (suppl)39-43S

5. CONCLUSIONI

L'iniziativa eEurope è stata varata dalla Commissione l'8 dicembre 1999, con l'adozione della comunicazione "eEurope - Una società dell'informazione per tutti" (COM (1999)687 def. dell'8.12.1999).

Il piano d'azione "eEurope 2002 - Una società dell'informazione per tutti" è stato adottato dalla Commissione il 14 giugno 2000 e avallato politicamente dal Consiglio europeo di Feira (Portogallo) del 19 e 20 giugno 2000. Il piano specifica le azioni e le strategie necessarie per realizzare gli obiettivi in questione entro il 2002.

Il piano d'azione "eEurope 2005" (COM (2002) 263 def. del 28.5.2002) è stato adottato dalla Commissione il 28 maggio 2002 e ha ricevuto il sostegno politico del Consiglio europeo di Siviglia (Spagna) del 21-22 giugno 2002. Il piano fissa in particolare un obiettivo: entro il 2005 l'Europa deve dotarsi di *"moderni servizi pubblici online"* e per conseguirlo vengono proposte varie azioni, tra le quali la promozione dei servizi elettronici nel campo della sanità (e-health). Il piano impegna inoltre la Commissione a seguire *"le iniziative degli Stati membri per rendere le informazioni mediche più accessibili al cittadino e le iniziative tese ad applicare criteri qualitativi per i siti web di carattere medico"*.

A questo proposito il piano d'azione "eEurope 2005" stabilisce che *"è indispensabile che contenuti e servizi di e-health siano sviluppati in modo efficace e siano accessibili a tutti e che i siti web relativi alla sanità rispondano alle norme di qualità previste"*.

Riguardo all'allargamento dell'Unione europea, va inoltre sottolineato che il piano d'azione "eEurope+", adottato dai paesi candidati all'adesione per rispecchiare l'omologo piano "eEurope 2002", prevede un'azione analoga riguardo ai criteri di qualità per i siti web di carattere medico. Sarà pertanto importante controllare le attività intraprese nell'ambito di quel piano d'azione.

La presente comunicazione fornisce il quadro per l'applicazione, all'interno degli Stati membri, di un nucleo di criteri di qualità per i siti web di carattere medico-sanitario, nell'ambito della legislazione comunitaria in vigore e opportuna (cfr. la nota 3) e in base alle disposizioni della stessa. I criteri di qualità prescelti devono basarsi su un ampio consenso degli specialisti del settore, delle autorità sanitarie e dei potenziali utilizzatori. Ora ci si aspetta che le autorità sanitarie nazionali e regionali, le associazioni di categoria interessate e i proprietari di siti web privati di carattere medico:

- applichino i criteri di qualità per i siti web di carattere medico in maniera adeguata ai propri siti web e ai propri utenti;
- preparino campagne informative per insegnare ai creatori dei siti e ai cittadini le norme di qualità minime per i siti web di carattere medico;
- attingano alle vaste informazioni sanitarie offerte in tutta l'Unione europea e localizzino tali informazioni a vantaggio dei cittadini (con traduzioni e adattamenti culturali);
- si scambino informazioni ed esperienze a livello europeo sulle modalità di applicazione delle norme di qualità.

Infine, nel contesto delle attività legate alla Società dell'informazione e nell'ambito dell'attuazione del programma di salute pubblica dell'Unione europea, si dovrà considerare la

possibilità di preparare e gestire un'azione congiunta, con i piani predisposti nell'ambito dell'iniziativa eEurope, per mettere a disposizione del pubblico in generale, su Internet, maggiori informazioni sulla salute, oltre che di istituire un sistema comunitario di marchi riconoscibili, che permetta di individuare i siti Internet approvati.

GLOSSARIO: DEFINIZIONI E NOTE ESPLICATIVE SUI TERMINI UTILIZZATI NEI CRITERI DI QUALITÀ

Accessibilità

Oltre a garantire che i dati forniti siano corretti rispetto alle definizioni dei fornitori dei siti, occorre anche far sì che il contenuto di un sito web sia accessibile alle persone affette da disabilità, compresi disturbi sensoriali e difficoltà di apprendimento. Orientamenti riguardo all'accessibilità ai siti web e ai loro contenuti sono stati formulati nella comunicazione: "eEurope 2002: accessibilità e contenuto dei siti Internet delle amministrazioni pubbliche" (COM (2001)529 def. del 25 settembre 2001).

Responsabilità

Il concetto di responsabilità riferito ad un sito web significa un sistema entro il quale una o più persone ben identificate hanno il dovere di rispondere alle domande e alle problematiche sollevate dagli utenti entro un periodo di tempo ragionevole. In organizzazioni di taglia ridotta questo compito può essere svolto da una persona che svolge al contempo altre attività. Ove possibile si consiglia l'impiego di strumenti facili per fornire un feedback ad un sito.

Credenziali

Se le informazioni vengono fornite da una persona o un'organizzazione in veste professionale, ad esempio medici, infermieri, ostetriche o altri professionisti in campo sanitario, nel sito deve comparire chiaramente le qualifiche e i titoli delle persone in questione, nonché le date e i luoghi in cui sono stati ottenuti. Se possibile vanno inseriti dei link all'organizzazione che ha rilasciato le qualifiche o i titoli.

Finanziamento

Il termine utilizzato nelle linee guida comprende qualsiasi sostegno finanziario, materiale o in natura fornito da organizzazioni o singoli cittadini per sviluppare o gestire il sito web.

Interoperabilità

Il concetto di interoperabilità viene definito nella direttiva 91/250/CEE¹⁶ (dodicesimo considerando) come "interconnessione e interazione funzionale" ed è "la capacità di due o più sistemi di scambiare informazioni e di usare reciprocamente le informazioni scambiate". Nel caso dei servizi in campo sanitario forniti sul web si tratta della possibilità di due o più sistemi di interconnettersi e interagire funzionalmente.

¹⁶ Direttiva 91/250/CEE del Consiglio, del 14 maggio 1991, relativa alla tutela giuridica dei programmi per elaboratore (GU L 122 del 17.5.1991, pagg. 42-46).

Dati personali

Il termine viene impiegato nelle linee guida nel significato della direttiva 95/46/CE sulla protezione dei dati personali e si riferisce a qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale.

Da quanto esposto in precedenza è evidente che i dati personali scambiati in qualsiasi interazione nel campo dell'e-health tra paziente e personale sanitario o tra personale sanitario devono rispettare le disposizioni delle direttive in materia di protezione dei dati personali.

Trattamento dei dati personali

Il termine viene impiegato nelle linee guida nel significato della direttiva 95/46/CE sulla protezione dei dati personali e si riferisce a “qualsiasi operazione o insieme di operazioni compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'impiego, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, nonché il congelamento, la cancellazione o la distruzione”.

Allegato I

CONTRIBUTI AI WORKSHOP E ALLE CONSULTAZIONI SUI CRITERI DI QUALITÀ PER I SITI WEB DI CARATTERE MEDICO

Rappresentanti dei ministeri degli Stati membri, rappresentanti regionali e rappresentanze permanenti presso l'UE

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen	A	Ministero della salute	IT
Ministero degli affari sociali, della salute pubblica e dell'ambiente	BE	Direction de la Santé	LU
Rappresentanza permanente della Germania	BE	Istituto della sanità della Norvegia	Nor
Ministero degli affari sociali, della salute pubblica e dell'ambiente	BE	Ministério de Saúde – Instituto de Gestaõ Informática e Financeira da Saúde	PT
Wales European Centre	BE	Systems Unit – Department of Health and Children	IE
Rappresentanza permanente della Grecia	BE	Ministério de Saúde - Secretaria Geral de Saúde	PT
Rappresentanza permanente della Danimarca	BE	Ministero della salute, del benessere e dello sport	NL
Ministero della sanità	DK	Ministero della sanità e degli affari sociali	Sw
Ministero degli affari sociali e della sanità	Fin	Istituto nazionale per la salute e il benessere	SW
Ministero per la solidarietà e l'occupazione	FR	Department of Health	UK

Rappresentanti dell'industria e dei gruppi di interesse industriali

AVENTIS	BE	Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A.	BE
K.E.L.	BE	Globalink	FR
Adamson-BSMG Worldwide	BE	Infomedica	SW
Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A.	BE	Diagnostics Consultancy	NL
Baxter SA	BE	FARON	NL
Association of British Healthcare Industries – ABHI	UK	Iqmed – International Healthcare Consultants	DE
Basil Strategies & IHC	FR	European Medical Devices Organisation	BE

Rappresentanti del mondo accademico

University of Keele (in rappresentanza del progetto TEAC)	UK	De Montford University	UK
Centre recherche Informatique et Droit	BE	Nottingham University (in rappresentanza del progetto OMNI / BIOME)	UK
Università di Heidelberg – Progetto MedCERTAIN	DE	University of Oxford	UK
Università di Coimbra / VA-IEETA	PT		

Rappresentanti di organizzazioni non governative, organizzazioni internazionali e gruppi di interesse speciali

Standing Committee of European Doctors	BE	AFGIS (Agenzia per la normazione nel settore delle TI applicate alla sanità)	DE
BEUC (Ufficio europeo delle unioni dei consumatori)	BE	Centro di telemedicina della Norvegia	Nor
EPHA (European Public Health Alliance)	BE	EHTO (European Health Telematics Observatory)	PT
ENHPA (European Network of Health Promotion Agencies)	BE	Organizzazione mondiale della sanità	CH
European Consumers Organisation	BE	HON (Health On Net Foundation)	CH
PGEU/GPUE (Farmacisti)	BE	NPCF (National Patients/Consumers Federation)	NL
EHTEL (European Health Telematics Association)	BE	TNO - Prevenzione e salute	NL
CEN/ISSS (Norme)	BE	Ispettorato della sanità	NL
Association Internationale de la Mutualité	BE	British Medical Association	UK
FINOHTA/STAKES (Organismo di ricerca nazionale finlandese)	Fin	Internet HealthCare Coalition	UK
Deutsches Krebsforschungs Zentrum	DE	American Accreditation HealthCare Commission (URAC)	USA