

Proposta modificata di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006) ⁽¹⁾

(2001/C 240 E/26)

(Testo rilevante ai fini del SEE)

COM(2001) 302 def. — 2000/0119(COD)

(Presentata dalla Commissione in applicazione dell'articolo 250, paragrafo 2, del trattato CE il 1° giugno 2001)

⁽¹⁾ GU C 337 E del 28.11.2000, pag. 122.

PROPOSTA INIZIALE

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,

visto il parere del Comitato economico e sociale,

visto il parere del Comitato delle regioni,

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

considerando quanto segue:

- (1) La Comunità è impegnata a promuovere e migliorare la salute, riducendo la mortalità e la disabilità invalidante evitabili, prevenendo le malattie e lottando contro le minacce potenziali per la salute. 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, ragion per cui 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.

PROPOSTA MODIFICATA

Invariato

- (1) La Comunità è impegnata a promuovere e migliorare la salute, riducendo la morbilità e la prematura mortalità e la disabilità invalidante evitabili, prevenendo le malattie e lottando contro le minacce potenziali per la salute. 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 secondo il sesso, ragion per cui 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. La Comunità dovrebbe tenere conto del diritto delle persone di ricevere informazioni semplici, chiare e scientificamente attendibili sulle loro malattie, le cure disponibili e la possibilità di migliorare la propria qualità di vita.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

(2) Nel contesto del quadro di azione per la sanità pubblica definito nella relativa Comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 ⁽¹⁾ 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) ⁽²⁾;
- decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 marzo 1996, che adotta un piano d'azione contro il cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000) ⁽³⁾;
- 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) ⁽⁴⁾;
- 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) ⁽⁵⁾;
- 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) ⁽⁶⁾;

(2) La salute deve essere una priorità al di là dei compromessi politici o finanziari. In virtù dell'articolo 152 del trattato, si chiede alla Comunità di svolgere un ruolo attivo nel settore adottando, conformemente al principio di sussidiarietà, le misure che non possono essere adottate dai singoli Stati.

(3) Nel contesto del quadro di azione per la sanità pubblica definito nella relativa Comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 ⁽¹⁾ 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) ⁽²⁾;
- decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 marzo 1996, che adotta un piano d'azione contro il cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000) ⁽³⁾;
- 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) ⁽⁴⁾;
- 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) ⁽⁵⁾;
- 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) ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ COM(93) 559 del 24.11.1993.

⁽²⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 1.

⁽³⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9.

⁽⁴⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 16.

⁽⁵⁾ GU L 19 del 22.1.1997, pag. 25.

⁽⁶⁾ GU L 193 del 22.7.1997, pag. 1.

⁽¹⁾ COM(93) 559 del 24.11.1993.

⁽²⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 1.

⁽³⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9.

⁽⁴⁾ GU L 95 del 16.4.1996, pag. 16.

⁽⁵⁾ GU L 19 del 22.1.1997, pag. 25.

⁽⁶⁾ GU L 193 del 22.7.1997, pag. 1.

PROPOSTA INIZIALE

- 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⁾.

PROPOSTA MODIFICATA

- 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⁾.

(4) Nel contesto dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica, 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⁾.

(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 ⁽⁴⁾, la decisione del Parlamento europeo e del Consiglio n. 2119/98/CE del 24 settembre 1998 che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità ⁽⁵⁾, 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 ⁽⁶⁾.

(5) 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 ⁽⁵⁾, 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 ⁽⁶⁾.

⁽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.

⁽⁴⁾ GU L 203 del 21.7.1998, pag. 14.

⁽⁵⁾ GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

⁽⁶⁾ GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.

⁽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.

⁽⁴⁾ GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

⁽⁵⁾ GU L 203 del 21.7.1998, pag. 14.

⁽⁶⁾ GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.

PROPOSTA INIZIALE

- (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 ⁽¹⁾, 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 ⁽²⁾, e nella sua risoluzione dell'8 giugno 1999 ⁽³⁾, il Comitato economico e sociale nel suo parere del 9 settembre 1998 ⁽⁴⁾, il Comitato delle regioni nel suo parere del 19 novembre 1998 ⁽⁵⁾, e il Parlamento europeo nella sua risoluzione A4-0082/99 del 12 marzo 1999 ⁽⁶⁾ hanno accolto favorevolmente detta comunicazione e hanno fatto proprio 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;

PROPOSTA MODIFICATA

- (6) 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 ⁽¹⁾, 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.
- (7) Il Consiglio, nelle sue conclusioni del 26 novembre 1998 relative al futuro quadro d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica ⁽²⁾, e nella sua risoluzione dell'8 giugno 1999 ⁽³⁾, il Comitato economico e sociale nel suo parere del 9 settembre 1998 ⁽⁴⁾, il Comitato delle regioni nel suo parere del 19 novembre 1998 ⁽⁵⁾, e il Parlamento europeo nella sua risoluzione A4-0082/99 del 12 marzo 1999 ⁽⁶⁾ hanno accolto favorevolmente detta comunicazione e hanno fatto proprio 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 sanitaria, reagire rapidamente alle minacce che gravano sulla salute e affrontare i determinanti sanitari, avvalendosi inoltre di un'azione intersettoriale e dell'uso di tutti gli strumenti appropriati previsti dal trattato. In questo senso, è d'importanza fondamentale disporre di informazioni obiettive, attendibili e comparabili atte a consentire lo svolgimento di un rigoroso monitoraggio della salute a livello comunitario; poichè già esistono i meccanismi per fornire questo tipo di informazioni negli Stati membri e nella Comunità, occorre garantire un elevato livello di coordinamento fra le azioni e le iniziative di livello europeo, promuovere la cooperazione fra gli Stati membri e garantire l'efficacia delle reti attuali e future nel campo della sanità pubblica.
- (8) Le principali incidenze della malattia sono i disordini neuropsichiatrici, le affezioni cardiovascolari, i neoplasmi maligni, le lesioni involontarie e le malattie respiratorie.
- (9) Le malattie infettive, in particolare le malattie trasmesse per via sessuale, stanno diventando una minaccia per la salute delle persone in Europa.

⁽¹⁾ COM(1998) 230 def.

⁽²⁾ GU C 390 del 15.12.1998, pag. 1.

⁽³⁾ GU C 200 del 15.7.1999, pag. 1.

⁽⁴⁾ GU C 407 del 28.12.1998, pag. 26.

⁽⁵⁾ GU C 51 del 22.2.1999, pag. 53.

⁽⁶⁾ GU C 175 del 21.6.1999, pag. 135.

⁽¹⁾ COM(1998) 230 def.

⁽²⁾ GU C 390 del 15.12.1998, pag. 1.

⁽³⁾ GU C 200 del 15.7.1999, pag. 1.

⁽⁴⁾ GU C 407 del 28.12.1998, pag. 26.

⁽⁵⁾ GU C 51 del 22.2.1999, pag. 53.

⁽⁶⁾ GU C 175 del 21.6.1999, pag. 135.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (10) Nella sua risoluzione del 29 giugno 2000 sul seguito della conferenza di Evora sui determinanti sanitari ⁽¹⁾, il Consiglio ha dichiarato che le crescenti differenze di stato di salute e di risultati sanitari registrate negli Stati membri e fra essi richiedono rinnovati e coordinati sforzi a livello nazionale e comunitario, ha favorevolmente accolto l'impegno della Commissione a presentare una proposta di nuovo programma di sanità pubblica contenente uno specifico caposaldo d'azione inteso ad affrontare i determinanti sanitari mediante promozione della salute e prevenzione delle malattie corroborate da una strategia intersettoriale, e concordato che sussiste la necessità di elaborare l'opportuna base cognitiva e che quindi occorre creare a tal fine un efficace sistema di monitoraggio sanitario.
- (11) Il 18 novembre 1999 ⁽²⁾, il Consiglio ha adottato all'unanimità una risoluzione sulla promozione della salute mentale.
- (12) È essenziale raccogliere, elaborare e analizzare i dati sanitari a livello comunitario per ricavarne informazioni obiettive, attendibili e comparabili che permettano alla Comunità e agli Stati membri di sorvegliare la sanità pubblica e di intervenire opportunamente per conseguire un elevato livello di tutela della salute, valutare i risultati e agevolare l'informazione del pubblico.
- (13) La Comunità e gli Stati membri dispongono di strumenti e meccanismi in relazione con l'informazione e la sorveglianza; è pertanto di fondamentale importanza coordinare le misure e le azioni intraprese dalla Comunità e dagli Stati membri per realizzare il programma.
- (14) È fondamentale che la Commissione, mediante adeguate disposizioni strutturali, garantisca l'efficacia e la coesione delle misure e azioni del programma e promuova la cooperazione fra gli Stati membri.

⁽¹⁾ GU C 218 del 31.7.2000, pag. 8.

⁽²⁾ GU C 86 del 24.3.2000, pag. 1.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (6) L'obiettivo complessivo del programma nel campo della sanità pubblica è di recare un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione salute, impostando le azioni sul miglioramento della sanità pubblica, sulla prevenzione delle malattie e affezioni umane e sull'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute. Le azioni devono essere ispirate alla necessità di prevenire i decessi prematuri, di allungare la speranza di vita senza disabilità o malattia, di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e mentale, nonché di ridurre al minimo le conseguenze socioeconomiche della cattiva salute, riducendo in tal modo le disparità sul piano sanitario.
- (7) Per raggiungere tale obiettivo 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 degli attori nel campo della sanità, come anche del pubblico in generale.
- (15) L'obiettivo complessivo del programma nel campo della sanità pubblica è contribuire al conseguimento di un elevato livello di salute fisica e mentale e benessere e di maggiore equità in materia sanitaria in tutta la Comunità, impostando le azioni sul miglioramento della sanità pubblica, per combattere la morbilità e la mortalità prematura, sulla prevenzione delle malattie e disfunzioni umane e sull'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute, tenendo nel contempo conto del genere e dell'età. Per raggiungere questo scopo, le azioni devono essere ispirate alla necessità di prevenire i decessi prematuri, di allungare la speranza di vita senza disabilità o malattia, di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e mentale, nonché di ridurre al minimo le conseguenze socioeconomiche della cattiva salute tenendo conto della dimensione regionale, riducendo in tal modo le disparità sul piano sanitario.
- (16) Gli obiettivi generali del programma sono
- migliorare l'informazione e la conoscenza dello sviluppo della sanità pubblica
 - potenziare la capacità di reagire rapidamente ai rischi per la salute
 - affrontare i determinanti sanitari.
- (17) Per raggiungere questi obiettivi, il programma deve tenere conto dell'importanza di istruzione e formazione, costituzione di reti e sostegno allo sviluppo di centri di eccellenza.
- (18) 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'impiego efficiente degli investimenti e delle capacità attuali della Comunità, occorre utilizzare le reti comunitarie e nazionali esistenti per accomunare perizia ed esperienza degli Stati membri in ordine a metodi efficaci di svolgimento degli interventi di sanità pubblica, ai criteri di qualità e alle attività di prevenzione delle malattie.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (8) Conformemente ai principi di sussidiarietà e di proporzionalità definiti all'articolo 5 del trattato, l'azione nei settori che non sono di esclusiva competenza della Comunità, come ad esempio la sanità pubblica, è intrapresa soltanto nella misura in cui, a motivo della sua grandezza o dei suoi effetti, il suo obiettivo possa essere meglio conseguito dalla Comunità. Gli obiettivi del programma non possono essere raggiunti in modo 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 interessano la situazione sanitaria e i sistemi sanitari. 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) Per consentire al programma di funzionare in modo regolare ed efficace, è fondamentale intrattenere una solida cooperazione con le autorità degli Stati membri e con enti e organizzazioni non governative attivi in campo sanitario.
- (20) Occorre inoltre tenere conto dei dati sanitari del settore privato per amore di completezza del programma.
- (21) La Comunità ha avviato negoziati con una serie di paesi in prospettiva di adesione e le istituzioni comunitarie sono in procinto di esaminare l'impatto sanitario dell'allargamento; i paesi candidati devono essere attivamente coinvolti nello sviluppo e nell'attuazione del nuovo programma.
- (22) Conformemente ai principi di sussidiarietà e di proporzionalità definiti all'articolo 5 del trattato, l'azione nei settori che non sono di esclusiva competenza della Comunità, come ad esempio la sanità pubblica, è intrapresa soltanto nella misura in cui, a motivo della sua grandezza o dei suoi effetti, il suo obiettivo possa essere meglio conseguito dalla Comunità. Gli obiettivi del programma non possono essere raggiunti in modo sufficiente dagli Stati membri e il programma deve quindi sostenere e coordinare le attività e le misure degli Stati membri a causa della complessità, del carattere transnazionale e della mancanza di un controllo completo, a livello di Stato membro, dei fattori che interessano la situazione sanitaria e i sistemi sanitari. Il programma può fornire un significativo valore aggiunto alla promozione della salute nella Comunità mediante sostegno a strutture e programmi che rafforzino le capacità di individui, istituzioni, associazioni, organizzazioni e organismi del settore sanitario, agevolando lo scambio di pratiche corrette e di formazione e costituendo una base di analisi comune dei fattori che influiscono sulla sanità pubblica. Il programma può inoltre produrre valore aggiunto nel caso di rischi di origine transnazionale per la sanità pubblica, per esempio malattie infettive, inquinamento ambientale o contaminazione alimentare, nel senso che tali rischi richiedono strategie e azioni congiunte. 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.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (9) Le misure previste nel programma corroborano la strategia comunitaria nel campo della sanità e produrranno un valore aggiunto comunitario, dando risposta ai bisogni nel campo della politica sanitaria e dei sistemi sanitari 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 meglio situata onde 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.
- (10) Onde assicurare che le azioni affrontino efficacemente grandi problematiche e minacce sul piano della sanità in cooperazione con altre politiche e attività comunitarie, il programma prevede la possibilità d'intraprendere azioni congiunte con i programmi e le azioni comunitari correlati.
- (23) Le misure previste nel programma corroborano la strategia comunitaria nel campo della sanità e produrranno un valore aggiunto comunitario, dando risposta ai bisogni nel campo della politica sanitaria e dei sistemi sanitari 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 meglio situata onde 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. Il nuovo programma di strategia sanitaria e di azione della sanità pubblica deve fornire l'opportunità di sviluppare ulteriormente la dimensione della cittadinanza in seno alla politica sanitaria della CE.
- (24) In tale contesto, il programma deve contribuire alla definizione di un minimo di livelli qualitativi da applicare alla sanità come pure di un minimo di diritti garantiti ai pazienti.
- (25) Onde assicurare che le azioni affrontino efficacemente grandi problematiche e minacce sul piano della sanità in cooperazione con altre politiche e attività comunitarie, il programma prevede la possibilità d'intraprendere azioni congiunte con i programmi e le azioni comunitari correlati. Un uso proattivo di altre politiche comunitarie, quali i fondi strutturali e la politica sociale, possono influenzare positivamente i determinanti sanitari. Occorre istituire un forte legame fra la politica industriale della CE nei settori che interessano la salute (per esempio, prodotti farmaceutici e altri prodotti medici) e la strategia della CE nel campo della sanità pubblica. Saranno adottate misure per meglio integrare gli interessi sanitari in tutte le politiche dell'Unione.
- (26) In sede di elaborazione delle misure del programma e di azioni congiunte con i relativi programmi e attività della Comunità, occorre far sì che i requisiti in materia di salute siano incorporati in altre strategie ed azioni comunitarie e corroborati da una politica intersettoriale suscettibile di garantire un elevato livello di tutela della salute umana in fase di definizione e attuazione di tutte le politiche e azioni comunitarie.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (11) In sede di esecuzione del programma, devono essere utilizzati appieno i risultati prodotti dai programmi comunitari di ricerca, che finanziano la ricerca in settori contemplati dal programma.
- (12) Il programma avrà una durata di sei anni, onde disporre di un tempo sufficiente per attuare misure atte a raggiungere i suoi obiettivi.
- (27) Un'efficace attuazione delle misure e delle azioni, come pure il conseguimento dell'impatto desiderato del programma presuppongono la comparabilità dei dati raccolti e la compatibilità e interoperabilità di sistemi e reti per lo scambio di informazioni e dati sulla salute. È di primaria importanza che le informazioni siano scambiate sulla base di dati comparabili e compatibili.
- (28) In generale, le misure e azioni del programma devono tenere conto dello sviluppo di nuove tecnologie e delle applicazioni di tecnologia informatica in campo sanitario.
- (29) Occorre evitare i doppioni in sede di attuazione delle misure e azioni del programma e in particolare di quelle relative alla tecnologia informatica nel campo della sanità pubblica.
- (30) Occorre tenere conto dell'esperienza acquisita dalle varie convenzioni nel campo della sanità pubblica.
- (31) Il Consiglio europeo di Feira del giugno 2000 ha approvato il «Piano d'azione e-Europe 2002 su una società dell'informazione per tutti» che con Salute Online chiede agli Stati membri di sviluppare un'infrastruttura di sistemi di facile uso, convalidati e interoperabili di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e assistenza medica. È fondamentale che la nuova tecnologia dell'informazione sia in grado di conferire ai cittadini europei il potere di svolgere un ruolo attivo nella gestione della loro salute, come pure di migliorare la qualità globale dell'assistenza sanitaria, garantendo nel contempo l'equità dell'informazione sanitaria.
- (32) In sede di esecuzione del programma, devono essere utilizzati appieno i risultati prodotti dai programmi comunitari di ricerca, che finanziano la ricerca in settori contemplati dal programma. Occorre procedere ad una ripartizione per sesso di tutte le relative statistiche.
- (33) In sede di attuazione del programma, occorre rispettare tutte le relative disposizioni giuridiche in materia di protezione dei dati personali.
- (34) Il programma avrà una durata di sei anni, onde disporre di un tempo sufficiente per attuare misure atte a raggiungere i suoi obiettivi.

PROPOSTA INIZIALE

- (13) È essenziale che la Commissione assicuri l'attuazione del programma in stretta cooperazione con gli Stati membri. Inoltre, per ottenere informazioni e pareri scientifici, la Commissione deve collaborare con comitati di alto livello esperti scientifici.
- (14) Si assicureranno 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.
- (15) La presente decisione stabilisce, per l'intera durata del programma, un quadro finanziario che funge da riferimento privilegiato ai sensi del significato 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⁾, per l'autorità di bilancio nel corso della procedura di bilancio annuale.
- (16) È essenziale che si assicuri la flessibilità per consentire la redistribuzione delle risorse e l'adattamento delle attività, pur nel rispetto dei criteri di selezione e gerarchizzazione delle priorità conformemente alla grandezza del rischio o dell'effetto potenziale, delle preoccupazioni del pubblico, della disponibilità di interventi o di potenzialità per il loro sviluppo, della sussidiarietà, del valore aggiunto e dell'impatto su altri settori.

PROPOSTA MODIFICATA

- (35) È essenziale che la Commissione assicuri l'attuazione del programma in stretta cooperazione con gli Stati membri. Per ottenere informazioni e pareri scientifici al fine di attuare il programma, è auspicabile la cooperazione con comitati di scienziati di alto livello ed esperti di fama internazionale.
- (36) Per potenziare l'efficienza, verrà organizzata la consultazione delle ONG mediante fori sulla salute.
- (37) Si assicureranno 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.
- (38) La presente decisione stabilisce, per l'intera durata del programma, un quadro finanziario che funge da riferimento privilegiato ai sensi del significato 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⁾, per l'autorità di bilancio nel corso della procedura di bilancio annuale.
- (39) Il programma crea la necessaria trasparenza per le attività comunitarie in campo sanitario e garantisce la necessaria flessibilità per assegnare le priorità alla luce degli avvenimenti. Ciò permetterà di utilizzare in maniera sensata e ben mirata i limitati stanziamenti disponibili.
- (40) Sono d'importanza fondamentale azioni pratiche intese a conseguire gli obiettivi del programma. Di conseguenza, in sede di attuazione del programma e di assegnazione delle relative risorse, occorre sottolineare l'importanza di tali azioni pratiche.
- (41) È essenziale che si assicuri la flessibilità per consentire la redistribuzione delle risorse e l'adattamento delle attività, pur nel rispetto dei criteri di selezione e gerarchizzazione delle priorità conformemente alla grandezza del rischio o dell'effetto potenziale, del risultato delle valutazioni, delle preoccupazioni del pubblico, della disponibilità di interventi o di potenzialità per il loro sviluppo, della sussidiarietà, del valore aggiunto e dell'impatto su altri settori.

⁽¹⁾ GU C 172 del 18.6.1999, pag. 1.

⁽¹⁾ GU C 172 del 18.6.1999, pag. 1.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- (17) Conformemente all'articolo 2 decisione del Consiglio 1999/468/CE del 28 giugno 1999 recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione ⁽¹⁾, le misure di attuazione della presente decisione sono adottate utilizzando la procedura consultiva di cui all'articolo 3 di detta decisione.
- (18) 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, di Cipro, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle procedure da concordarsi con tale paese, nonché di Malta e della Turchia, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle disposizioni del trattato.
- (19) Viene incoraggiata la cooperazione con i paesi terzi e con le competenti organizzazioni internazionali nel campo della sanità.
- (20) Onde accrescere il valore e l'impatto del programma occorre assicurare il monitoraggio e la valutazione delle misure intraprese. Dev'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.
- (42) Le misure di attuazione della presente decisione devono essere adottate in conformità della decisione del Consiglio 1999/468/CE del 28 giugno 1999 recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione ⁽¹⁾.
- (43) 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, di Cipro, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle procedure da concordarsi con tale paese, nonché di Malta e della Turchia, finanziata con stanziamenti addizionali conformemente alle disposizioni del trattato. Sarà necessario coinvolgere i paesi candidati nello sviluppo e nell'attuazione del programma, come pure mettere a punto un approccio strategico alla salute in tali paesi, colpiti da problemi specifici.
- (44) Viene incoraggiata la cooperazione con i paesi terzi e con le competenti organizzazioni internazionali nel campo della sanità, quali l'OMS e l'OCSE, non solo nella raccolta e analisi dei dati ma anche nel campo della promozione intersettoriale della salute. Particolare attenzione è data alla cooperazione con l'OMS al fine di garantire il rapporto costo/efficacia, evitare i doppioni di attività e programmi e alimentare le sinergie e l'interazione.
- (45) Occorre alimentare una stretta cooperazione e consultazione con gli organismi comunitari responsabili della valutazione dei rischi, del monitoraggio e della ricerca nel campo della sicurezza degli alimenti e dei mangimi, della tutela dell'ambiente e della sicurezza dei prodotti.
- (46) Onde accrescere il valore e l'impatto del programma occorre assicurare il monitoraggio e la valutazione periodici delle misure intraprese. Dev'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 riceverà per informazione i programmi di lavoro annuali elaborati dalla Commissione.

⁽¹⁾ GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23.

⁽¹⁾ GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

(21) 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. Le decisioni concernenti tali programmi andranno abrogate con effetto dalla data di entrata in vigore della presente decisione,

(47) Per migliorare la valutazione delle misure e azioni del programma e trarre le debite conclusioni, il programma dovrà essere sottoposto a valutazioni esterne indipendenti.

(48) Il programma di azione comunitaria nel campo della sanità pubblica prende le mosse dalle attività e dai programmi contemplati nel quadro precedente, come pure dalla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità al fine di assicurarne un'agevole transizione, adattando e ampliando le azioni di cui ai detti programmi. Le decisioni concernenti tali programmi andranno abrogate con effetto dalla data di entrata in vigore della presente decisione,

HANNO ADOTTATO LA SEGUENTE DECISIONE:

Invariato

*Articolo 1***Istituzione del programma**

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

2. Il programma prende inizio il 1° gennaio 2001 e termina il 31 dicembre 2006.

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

*Articolo 2***Finalità e obiettivi generali**

1. Il programma intende recare un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute, impostando l'azione sul miglioramento della sanità pubblica, la prevenzione delle malattie e affezioni e umani e l'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute

1. Il programma, che costituisce un complemento alle politiche nazionali, intende contribuire al conseguimento di un elevato livello di salute e benessere fisico e mentale e di una maggiore equità in campo sanitario in tutta la Comunità, impostando l'azione sul miglioramento della sanità pubblica, combattendo la morbilità e la mortalità prematura, la prevenzione delle affezioni e dei disturbi umani e l'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute, tenendo nel contempo conto del sesso e dell'età. Il programma sostiene lo sviluppo di una strategia sanitaria integrata per far sì che le politiche e le attività comunitarie contribuiscano alla tutela e alla promozione della salute.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

2. Il programma ha i seguenti obiettivi generali:

a) Migliorare l'informazione e le conoscenze per lo sviluppo della sanità pubblica e il rafforzamento e il mantenimento di interventi sanitari efficaci e di sistemi sanitari efficienti, sviluppando e attuando un sistema ben strutturato e completo per la raccolta, l'analisi, la valutazione e la diffusione di informazioni e conoscenze in materia di sanità a autorità competenti, agli operatori sanitari e al pubblico, nonché mediante valutazioni e relazioni sulla situazione della salute e sulle politiche, i sistemi e le misure in materia di sanità;

b) Accrescere la capacità di reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute mediante lo sviluppo, il rafforzamento e l'assistenza in relazione alla capacità, al funzionamento e all'interconnessione dei meccanismi di sorveglianza, di diagnosi precoce e di reazione rapida riguardanti i rischi sanitari;

c) Affrontare i determinanti sanitari mediante misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, mediante il sostegno e lo sviluppo di ampie attività di promozione della salute e di azioni di prevenzione delle malattie, nonché di strumenti specifici per la riduzione e l'eliminazione del rischio.

Invariato

a) Migliorare l'informazione e le conoscenze per lo sviluppo della sanità pubblica, per ottimizzare lo stato di salute, rafforzare i sistemi sanitari efficienti, svolgere interventi sanitari efficaci e sviluppare metodi per affrontare le disuguaglianze. Occorre far ciò sviluppando e attuando un sistema ben strutturato e completo per la raccolta, il monitoraggio, l'analisi, la valutazione e la diffusione di informazioni e conoscenze comparabili e compatibili in materia di sanità a tutti i partner e attori chiave, curando un dialogo con loro, associando la loro perizia allo sviluppo di una base comunitaria di conoscenze in materia di sanità che sia trasparente ed efficiente, nonché mediante valutazioni e relazioni sulla situazione della salute e sulle politiche, i sistemi e le misure in materia di sanità;

Invariato

c) Affrontare i determinanti sanitari mediante misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, mediante il sostegno e lo sviluppo di ampie attività interdisciplinari di promozione della salute e di azioni di prevenzione delle malattie, quali campagne di immunizzazione, nonché di strumenti specifici per la riduzione e l'eliminazione del rischio, come pure tramite misure atte a conseguire l'equità in campo sanitario.

3. Il programma contribuisce pertanto a:

- promuovere una strategia integrata nel campo della sanità pubblica, mediante lo sviluppo di una politica intersetoriale in sede di definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie per garantire un elevato livello di tutela e promozione della salute umana,
- affrontare le disuguaglianze fra gli Stati membri in materia sanitaria,
- incoraggiare la cooperazione fra gli Stati membri in merito a quanto contemplato dall'articolo 152 del trattato.

Invariato

Articolo 3

Azioni comunitarie

1. Gli obiettivi generali del programma quali definiti all'articolo 2 sono perseguiti per il tramite dei seguenti gruppi di azioni, i cui obiettivi e il cui contenuto operativo sono descritti nell'allegato:

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

a) Migliorare l'informazione sanitaria attraverso:

- l'elaborazione e l'attuazione di un sistema di monitoraggio sanitari;
- lo sviluppo e l'utilizzazione di meccanismi di analisi, consulenza, rendicontazione, informazione e consultazione su questioni legate alla sanità.

- l'elaborazione e l'attuazione di sistemi di monitoraggio e sorveglianza sanitari suscettibili di incorporare l'operato di attuali reti comunitarie nel campo della sanità pubblica, compresa la rete di sorveglianza epidemiologica;
- lo sviluppo e l'utilizzazione di meccanismi di analisi, consulenza, rendicontazione, informazione e consultazione su questioni legate alla sanità conformemente alle migliori pratiche al fine di individuare le più opportune strategie di sanità pubblica;
- promuovere il diritto delle persone di essere informate circa le loro malattie, cure e modalità di miglioramento della loro qualità di vita;
- promuovere una strategia sanitaria integrata mediante sviluppo di una politica intersettoriale sviluppando collegamenti fra il quadro della sanità pubblica e le altre politiche, come pure criteri e metodologie di valutazione dell'impatto delle politiche stesse sulla sanità.

b) Reagire rapidamente alle minacce che incombono sulla salute attraverso:

- il potenziamento della capacità di affrontare le malattie trasmissibili;
- il rafforzamento della capacità di affrontare minacce per la salute altre.

Invariato

- il potenziamento della capacità di affrontare le malattie trasmissibili, raccomandando in particolare programmi di immunizzazione;
- il rafforzamento della capacità di affrontare minacce per la salute specifiche al genere e altre.

c) Affrontare i determinanti sanitari attraverso:

- lo sviluppo di strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari legati agli stili di vita;
- lo sviluppo di strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari d'ordine socio economico;
- lo sviluppo di strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari legati all'ambiente.

Invariato

- lo sviluppo di strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari d'ordine sociale ed economico;

Invariato

2. Le azioni di cui al paragrafo 1 sono attuate mediante i seguenti tipi di misure che all'occorrenza possono essere combinate e coinvolgere i paesi di cui all'articolo 9:

2. Le azioni di cui al paragrafo 1 sono attuate mediante i seguenti tipi di misure che all'occorrenza possono essere combinate e coinvolgere i paesi di cui all'articolo 11:

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

- a) sostegno alla preparazione di strumenti legislativi comunitari e alla cooperazione laddove si tratta della posizione della Comunità e dei suoi Stati membri nelle tribune in cui si discutono questioni attinenti alla sanità;
- b) sostegno allo sviluppo della parte statistica dell'informazione sanitaria nel contesto del programma statistico comunitario e per la preparazione e diffusione di relazioni e comunicazioni sulla situazione attinente a determinate questioni sanitarie in tutti gli Stati membri, nonché rassegne e pareri su questioni d'interesse per la Comunità e per tutti gli Stati membri;
- c) sviluppo e sostegno dell'informazione e della consultazione in materia di sanità e questioni correlate a livello comunitario, con il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative dei malati, degli operatori sanitari e di altri interessati.
- d) Sostegno alla mobilitazione di risorse per lottare contro le minacce che incombono sulla salute e reagire a eventi imprevisti, intraprendere indagini e risposte coordinate a livello comunitario e di Stato membro.
- e) Sostegno alla messa in comune di esperienze e allo scambio di informazioni tra la Comunità e le autorità e organizzazioni competenti negli Stati membri, nonché alla creazione di capacità di pianificazione e reazione in merito alle minacce per la salute, nonché all'erogazione di una formazione appropriata.
- f) Promozione della disponibilità e, se del caso, erogazione di informazioni da parte della Comunità e delle autorità e organizzazioni competenti negli Stati membri, agli operatori professionali e al pubblico;
- Invariato
- b) sostegno allo sviluppo della parte statistica dell'informazione sanitaria nel contesto del programma statistico comunitario, compresa la raccolta dati ripartita per genere, età, ubicazione geografica e livello del reddito, e per la preparazione e diffusione di relazioni e comunicazioni sulla situazione attinente a determinate questioni sanitarie in tutti gli Stati membri, nonché rassegne e pareri su questioni d'interesse per la Comunità e per tutti gli Stati membri;
- c) sviluppo e sostegno dell'informazione e della consultazione in materia di sanità e questioni correlate a livello comunitario, in adeguate conferenze e fori di consenso, con il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative dei malati, degli operatori sanitari, delle ONG in campo sanitario, dell'industria dell'assistenza sanitaria, dei sindacati, delle parti sociali e di altri interessati. Tali conferenze e fori devono essere flessibili per poter rispecchiare il settore sanitario in discussione ad un dato momento.
- d) Sostegno e promozione di attività della Comunità e degli Stati membri per definire e determinare prassi corrette, solidi orientamenti per la sanità e orientamenti qualitativi e livelli minimi basati su dati scientifici.
- e) Sostegno alla mobilitazione di risorse per lottare contro le minacce che incombono sulla salute e reagire a eventi imprevisti, intraprendere indagini e risposte coordinate a livello comunitario e di Stato membro.
- f) Sostegno alla messa in comune di esperienze e allo scambio di informazioni tra la Comunità e le autorità e organizzazioni competenti negli Stati membri, nonché alla creazione di capacità di pianificazione e reazione in merito alle minacce per la salute, nonché all'erogazione di una formazione appropriata.
- g) Promozione della disponibilità e, se del caso, erogazione di informazioni da parte della Comunità e delle autorità e organizzazioni competenti negli Stati membri, agli operatori professionali e al pubblico;

PROPOSTA INIZIALE

- g) Sostegno allo sviluppo e all'attuazione, da parte della Comunità e degli Stati membri, di attività di prevenzione delle malattie e di promozione della salute che coinvolgano, ove opportuno, organizzazioni non governative, nonché sostegno a progetti pilota o progetti innovativi utili per tutti gli Stati membri.

*Articolo 4***Azioni congiunte**

Contestualmente allo sforzo per assicurare un elevato livello di protezione della salute nella definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie, le misure del programma possono essere attuate quali azioni congiunte con programmi e azioni comunitari correlati, segnatamente negli ambiti della protezione dei consumatori, della protezione sociale, della ricerca e sviluppo tecnologico, dell'interscambio telematico di dati tra amministrazioni (IDA), delle statistiche, dell'istruzione e dell'ambiente, nonché con le azioni condotte dal Centro comune di ricerca e dalle Agenzie comunitarie.

*Articolo 5***Attuazione**

1. La Commissione assicura l'esecuzione delle azioni di cui all'articolo 3. A tal fine essa adotta, conformemente all'articolo 8, paragrafo 2, misure concernenti il piano di lavoro annuale e il monitoraggio.

PROPOSTA MODIFICATA

- h) Sostegno allo sviluppo e all'attuazione, da parte della Comunità e degli Stati membri, di attività di prevenzione delle malattie e di promozione della salute che coinvolgano, ove opportuno, organizzazioni non governative e parti sociali, nonché sostegno a progetti pilota o progetti innovativi utili per tutti gli Stati membri con particolare rilievo ai principali oneri sanitari.
- i) Incoraggiare l'istruzione e la formazione professionale nel campo della sanità pubblica.
- j) Sostegno al conseguimento di informazione e consulenza scientifiche per raggiungere gli obiettivi del programma valendosi di scienziati ed esperti di alto livello.

Invariato

Contestualmente allo sforzo per assicurare un elevato livello di protezione della salute nella definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie, le azioni e le misure del programma possono dover essere attuate quali azioni congiunte con programmi e azioni comunitari correlati, segnatamente negli ambiti della protezione dei consumatori, della protezione sociale, della salute e sicurezza sul lavoro, dei trasporti, dell'agricoltura, dell'industria, della coesione economica e sociale, della ricerca e sviluppo tecnologico, dell'interscambio telematico di dati tra amministrazioni (IDA), delle statistiche, della società dell'informazione e della tecnologia informatica (per esempio, «e-Europe»), dell'istruzione e dell'ambiente, nonché con le azioni condotte dal Centro comune di ricerca e dalle Agenzie comunitarie, come l'Agenzia europea per l'ambiente.

*Articolo 5***Comparabilità, compatibilità e interoperabilità**

L'attuazione delle azioni e misure sviluppate dal programma garantiscono la comparabilità di dati e informazioni ove possibile, nonché la compatibilità e interoperabilità dei sistemi e reti per lo scambio di dati e informazioni sulla salute.

*Articolo 6***Attuazione del programma e della cooperazione con gli Stati membri**

1. La Commissione assicura l'esecuzione delle azioni comunitarie di cui all'articolo 3 in stretta cooperazione con gli Stati membri. A tal fine essa adotta, conformemente all'articolo 10, paragrafo 2, misure concernenti il piano di lavoro annuale e il monitoraggio.

PROPOSTA INIZIALE

2. Gli Stati membri intraprendono l'azione appropriata per assicurare, a livello nazionale, il coordinamento, l'organizzazione e il monitoraggio necessari per il conseguimento degli obiettivi del programma, coinvolgendo tutti gli interessati alle questioni della sanità pubblica, conformemente alla legislazione e alle prassi nazionali. Essi si adoperano per intraprendere i passi necessari onde garantire un funzionamento efficiente del programma.

La Commissione e gli Stati membri intraprendono l'azione appropriata per sviluppare meccanismi, a livello comunitario e nazionale, onde conseguire gli obiettivi del programma. Essi assicurano un'informazione appropriata sulle azioni sostenute dal programma, nonché 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.

3. La Commissione, in cooperazione con gli Stati membri, assicura la transizione tra le azioni sviluppate nell'ambito dei programmi nel campo della sanità pubblica menzionati all'articolo 12 e quelle condotte in virtù del presente programma.

*Articolo 6***Coerenza e complementarità**

La Commissione assicura la coerenza e la complementarità tra le azioni da attuarsi nell'ambito del presente programma e quelle attuate contestualmente ad altre attività e politiche comunitarie. In particolare, la Commissione individua le proposte pertinenti agli obiettivi e alle azioni del programma e ne informa il comitato di cui all'articolo 8, paragrafo 1.

*Articolo 7***Finanziamento**

1. Il quadro finanziario per l'attuazione del programma per il periodo menzionato all'articolo 1 è fissato a 300 milioni di euro.

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

PROPOSTA MODIFICATA

2. La Commissione garantisce mediante adeguate disposizioni strutturali alle quali sono strettamente associati gli Stati membri il coordinamento e l'integrazione di reti di sorveglianza sanitaria e di reazione rapida alle minacce per la salute.

3. Gli Stati membri intraprendono l'azione appropriata per assicurare, a livello nazionale, il coordinamento, l'organizzazione e il monitoraggio necessari per il conseguimento degli obiettivi del programma, coinvolgendo tutti gli interessati alle questioni della sanità pubblica, conformemente alla legislazione e alle prassi nazionali. Essi si adoperano per intraprendere i passi necessari onde garantire un funzionamento efficiente del programma.

La Commissione e gli Stati membri intraprendono l'azione appropriata per sviluppare meccanismi, a livello comunitario e nazionale, onde conseguire gli obiettivi del programma. Essi assicurano un'informazione appropriata sulle azioni sostenute dal programma, nonché 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 cooperazione con gli Stati membri, assicura la transizione tra le azioni sviluppate nell'ambito dei programmi nel campo della sanità pubblica menzionati all'articolo 15 e quelle condotte in virtù del presente programma.

Articolo 7

Invariato

La Commissione assicura la coerenza e la complementarità tra le azioni da attuarsi nell'ambito del presente programma e quelle attuate contestualmente ad altre attività e politiche comunitarie. In particolare, la Commissione individua le proposte pertinenti agli obiettivi e alle azioni del programma e ne informa il comitato di cui all'articolo 9.

Articolo 8

Invariato

PROPOSTA INIZIALE

*Articolo 8***Comitato**

1. La Commissione è assistita da un comitato composto da rappresentanti degli Stati membri e presieduto dal rappresentante della Commissione.

2. Quando venga fatto riferimento al presente paragrafo, si applica la procedura consultiva di cui all'articolo 3 della decisione 1999/468/CE, salvo il disposto dell'articolo 7, paragrafo 3 e dell'articolo 8 della stessa.

PROPOSTA MODIFICATA

Articolo 9

Invariato

1. La Commissione è assistita da un comitato composto da rappresentanti degli Stati membri e presieduto dal rappresentante della Commissione, di seguito denominato «il Comitato».

2. Con riferimento al presente paragrafo, si applica la procedura di gestione di cui all'articolo 4 della decisione 1999/468/CE, fatte salve le disposizioni dell'articolo 7 e dell'articolo 8. Il periodo previsto dall'articolo 4, paragrafo 3 della decisione 1999/468/CE è di due mesi.

3. Quando venga fatto riferimento al presente paragrafo, si applica la procedura consultiva di cui all'articolo 3 della decisione 1999/468/CE, salvo il disposto dell'articolo 7, paragrafo 3 e dell'articolo 8 della stessa.

4. Il Comitato redige il proprio regolamento.

*Articolo 10***Misure di attuazione**

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

a) il piano di lavoro annuale per l'attuazione del programma, che stabilisce le priorità e le azioni da intraprendere, con indicazione dell'assegnazione delle risorse;

b) disposizioni, criteri e procedure di selezione delle azioni del programma;

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

d) le disposizioni di valutazione del programma di cui all'articolo 14.

2. Le misure necessarie per l'attuazione della presente decisione riguardo ad altri aspetti sono adottate in conformità della procedura di consultazione di cui all'articolo 9, paragrafo 3.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

*Articolo 9**Articolo 11***Partecipazione dei paesi dell'EFTA/SEE, dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale, di Cipro, Malta e della Turchia**

Invariato

Il programma è aperto alla partecipazione:

- a) dei paesi EFTA/SEE conformemente alle condizioni stabilite dall'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, finanziata mediante stanziamenti supplementari, secondo procedure da concordare con tale paese;
- d) di Malta e della Turchia, finanziata mediante stanziamenti supplementari, ai sensi delle disposizioni del trattato.

- 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.

Invariato

*Articolo 10**Articolo 12***Cooperazione internazionale**

Invariato

Nel corso dell'attuazione del programma è incoraggiata 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 economico.

Nel corso dell'attuazione del programma è incoraggiata 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 economico, e con altre organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura e l'Organizzazione Mondiale del Commercio.

*Articolo 13***Cooperazione con gli organismi comunitari competenti**

È incoraggiata la cooperazione con gli organismi della Comunità nei relativi settori di lavoro, in particolare con quelli responsabili della sicurezza di alimenti e mangimi, della tutela dell'ambiente e della sicurezza dei prodotti.

*Articolo 11**Articolo 14***Monitoraggio, valutazione e divulgazione dei risultati**

Invariato

1. La Commissione definisce indicatori di rendimento, esamina i risultati conseguiti ed effettua valutazioni indipendenti nel terzo anno (valutazione intermedia) e nell'ultimo anno (valutazione ex-post) del programma. Le valutazioni accertano in particolare l'impatto conseguito e l'efficienza nell'uso delle risorse.

1. La Commissione definisce indicatori di rendimento e in stretta cooperazione con gli Stati membri sorveglia regolarmente, se del caso con l'assistenza di esperti, l'attuazione delle azioni del programma alla luce degli obiettivi e ne riferisce regolarmente al Comitato.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

2. La Commissione predispone la divulgazione dei risultati delle azioni intraprese e delle relazioni valutative.

3. La Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione intermedia nel terzo anno e una relazione finale al completamento del programma. Tali relazioni contengono informazioni sul finanziamento comunitario nel quadro del programma e sulla coerenza e complementarità con altri programmi, azioni e iniziative pertinenti, nonché i pertinenti risultati della valutazione. Le relazioni sono anche sottoposte al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni.

*Articolo 12***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.

2. La Commissione effettua una valutazione di medio periodo del programma nel quarto anno coinvolgendo a tal fine esperti indipendenti. La valutazione riguarda l'impatto del programma e l'efficienza nell'impiego delle risorse, come pure coerenza e complementarità con i relativi programmi, azioni e iniziative attuati nell'ambito di politiche e attività comunitarie. Su richiesta della Commissione, gli Stati membri presentano relazioni sull'attuazione e sull'impatto del programma. La Commissione comunica le conclusioni della valutazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale e al Comitato delle Regioni. La Commissione presenta inoltre al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale e al Comitato delle Regioni una relazione finale sull'attuazione del programma entro un anno dalla conclusione di quest'ultimo.

3. La Commissione predispone la divulgazione dei risultati delle azioni intraprese e delle relazioni valutative.

Soppresso

Articolo 15

Invariato

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

*Articolo 13**Articolo 16***Entrata in vigore**

Invariato

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

ALLEGATO

OBIETTIVI E AZIONI SPECIFICI1. **Migliorare l'informazione e le conoscenze in materia di sanità** Invariato1.1. *Elaborare e attuare un sistema di monitoraggio sanitario*

Primo obiettivo: Stabilire indicatori comunitari dello stato di salute, delle malattie e dei determinanti sanitari, metodi per la raccolta di dati al fini del monitoraggio e dell'analisi e creazione delle corrispondenti basi di dati

Primo obiettivo: Stabilire indicatori comunitari quantitativi e qualitativi dello stato di salute, delle malattie e dei determinanti sanitari, metodi per la raccolta di dati al fini del monitoraggio e dell'analisi e creazione delle corrispondenti basi di dati che tengano conto dell'età e del sesso

1) Completare il quadro per la definizione progressiva di indicatori sanitari che coprano appieno lo stato di salute, le malattie, le risorse e gli interventi nel settore della sanità e i determinanti sanitari, nonché raccogliere i dati pertinenti utilizzando metodi da concordarsi;

1) Completare il quadro per la definizione progressiva di indicatori sanitari che tengano conto del sesso e che coprano appieno lo stato di salute, le malattie, le risorse e gli interventi nel settore della sanità e i determinanti sanitari, nonché raccogliere i dati pertinenti utilizzando metodi da concordarsi;

2) Porre in atto il quadro per definire indicatori, raccogliere dati e inserirli in basi di dati e sviluppare versioni delle basi di dati ad uso degli operatori sanitari e del pubblico.

Invariato

L'elemento statistico di tale lavoro sarà sviluppato nel contesto del programma statistico comunitario.

Secondo obiettivo: Migliorare il sistema per il trasferimento e la messa in comune di dati sanitari

1) Riesaminare e migliorare il sistema che collega la Commissione e le amministrazioni sanitarie degli Stati membri tramite Internet e altri strumenti per il trasferimento e la condivisione di indicatori e dati comunitari;

1) Riesaminare e migliorare il sistema che collega la Commissione e le amministrazioni sanitarie degli Stati membri tramite Internet e altri strumenti e sistemi interoperativi per il trasferimento e la condivisione di indicatori e dati comunitari;

2) Rendere disponibili i dati raccolti nel sistema d'informazione sui siti web della Commissione e degli Stati membri e aggiornarli regolarmente, onde consentirvi l'accesso alle amministrazioni, agli operatori sanitari e al pubblico.

Invariato

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

1.2. *Elaborare e utilizzare meccanismi di analisi, consulenza, rendicontazione, informazione e consultazione su questioni concernenti la sanità*

Primo obiettivo: Elaborare meccanismi di analisi e consulenza su tematiche sanitarie

1) Elaborare e attuare una rete comunitaria

preposta all'analisi e alla preparazione di relazioni sulla situazione della salute e sull'impatto dei determinanti sanitari e delle politiche, identificare i fattori di rischio e le lacune nelle conoscenze e nelle tendenze previsionali, onde formulare politiche, fissare priorità e stanziare risorse.

2) Elaborare e attuare una rete comunitaria di monitoraggio, analisi e consulenza in merito alle tecnologie sanitarie.

3) Elaborare e attuare meccanismi di analisi comparativa per le strategie comunitarie e le politiche nazionali, nonché per le attività di prevenzione delle malattie, di promozione della salute e di protezione della salute, con appropriati parametri e gruppi di dati.

4) Elaborare e attuare una rete comunitaria di monitoraggio, analisi e consulenza in relazione a orientamenti clinici, qualità e buona prassi in relazione agli interventi terapeutici.

Secondo obiettivo: Rendicontazione sulle questioni attinenti alla sanità

1) Relazione sulla situazione sanitaria nella Comunità e identificazione delle tendenze che suscitano preoccupazione; relazione sull'impatto di determinate attività, politiche e misure e dei determinanti sanitari.

2) Presentazione di rassegne, consulenze e orientamenti sulle tecnologie sanitarie, gli interventi sanitari, la qualità e le prassi corrette.

1) Elaborare e attuare una rete comunitaria o reti comunitarie:

a) preposta(e) all'analisi e alla preparazione di relazioni sulla situazione della salute e sull'impatto dei determinanti sanitari e delle politiche comprendenti la prevenzione e la cura delle malattie, identificare i fattori di rischio e le lacune nelle conoscenze e nelle tendenze previsionali, onde formulare politiche, fissare priorità e stanziare risorse.

b) di monitoraggio, analisi e consulenza in merito alle tecnologie sanitarie.

c) sorvegliare, svolgere analisi e fornire consulenza in merito ad orientamenti clinici e qualità e prassi corrette degli interventi sanitari, compresa la raccomandazione di misure preventive;

d) sorvegliare e svolgere analisi delle reti che collegano i fornitori di servizi sanitari;

2) Elaborare e attuare meccanismi di analisi comparativa per le strategie comunitarie e le politiche nazionali, nonché per le attività di prevenzione delle malattie, di promozione della salute e di protezione della salute, con appropriati parametri e gruppi di dati.

Soppresso

3) Elaborare e realizzare un'azione comune in base a programmi nel contesto di «e-Europe» per migliorare l'informazione sui medicinali disponibili al pubblico su internet, riesaminando le fonti di informazione medica disponibili ed esaminando le possibilità di introdurre un sistema di sigilli comunitari riconoscibili di approvazione di siti attendibili.

Invariato

2) Presentazione di rassegne, consulenze e orientamenti sulle tecnologie sanitarie, gli interventi sanitari, la qualità e le prassi migliori.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

Terzo obiettivo: Consultazione e informazione, nonché diffusione di relazioni, consulenze e raccomandazioni

Invariato

- 1) Messa a disposizione delle relazioni, delle rassegne, delle consulenze e degli orientamenti di cui alla sezione 1.2 del presente allegato sui siti web della Commissione e degli Stati membri e mediante altri strumenti appropriati;
- 2) Sviluppo e uso di meccanismi per informare e consultare le organizzazioni rappresentative dei malati, degli operatori sanitari e di altri interessati sulle questioni concernenti la sanità a livello comunitario;
- 3) Identificare informazioni chiave sulla sanità e i servizi sanitari, comprese le questioni legate all'accesso e ai diritti, e loro messa a disposizione, ove opportuno, in particolare alle persone che si spostano da uno Stato membro all'altro.

Quarto obiettivo: contribuire al conseguimento di una strategia sanitaria integrata

- 1) Individuare e riesaminare opportunità di azioni comuni con programmi e agenzie della Comunità al fine di sviluppare approcci intersettoriali ai principali fattori che condizionano la salute;
- 2) Sostenere l'elaborazione di metodologie di valutazione dell'impatto sulla salute e di altri opportuni strumenti;
- 3) Sostenere progetti pilota sull'impatto di politiche e azioni comunitarie sulla salute.

2. **Reagire rapidamente alle minacce che incombono sulla salute**

Invariato

2.1. *Potenziare la capacità di affrontare le malattie trasmissibili*

Primo obiettivo: Sostegno all'ulteriore attuazione della decisione 2119/98/CE sulla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità

Primo obiettivo: incorporare operato e sostegno all'ulteriore attuazione della decisione 2119/98/CE sulla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità per adottare provvedimenti contro le malattie, comprese le malattie prevenibili

1) Sviluppare:

Invariato

- a) definizioni di casi, metodi epidemiologici e di sorveglianza, metodi e procedure tecnici, nonché definire la natura e il tipo di dati da raccogliere e trasmettere sulle malattie cui era stata attribuita priorità o su questioni specifiche;
- b) procedure per l'informazione, la consultazione e il coordinamento tra gli Stati membri, per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, comprese disposizioni in merito a un gruppo comunitario di indagine sugli incidenti;
- c) orientamenti sulle misure di protezione da adottare, in particolare alle frontiere esterne e in situazioni di emergenza; collegamenti con i paesi candidati e altri paesi terzi;

- a) definizioni di casi, metodi epidemiologici e di sorveglianza, metodi e procedure tecnici, nonché definire la natura e il tipo di dati da raccogliere e trasmettere sulle malattie cui era stata attribuita priorità (per esempio, AIDS) o su questioni specifiche;
- b) procedure per l'informazione, la consultazione e il coordinamento tra gli Stati membri e con i paesi candidati, per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, comprese disposizioni in merito a un gruppo comunitario di indagine sugli incidenti;
- c) orientamenti sulle misure di protezione da adottare, in particolare alle frontiere esterne e in situazioni di emergenza comprese epidemie o pandemie di malattie prevenibili; collegamenti con i paesi candidati e altri paesi terzi;

PROPOSTA INIZIALE

2) Raccogliere i dati sulla sorveglianza e gli inventari di rete contenuti nelle attuali basi di dati;

3) Coadiuvare il funzionamento della rete, in particolare per quanto concerne indagini comuni, formazione, valutazione continuativa e assicurazione di qualità.

Secondo obiettivo: Accrescere la sicurezza e la qualità del sangue umano

1) Completare e attuare il quadro di standard elevati di qualità e di sicurezza per la raccolta, la lavorazione, lo stoccaggio, la distribuzione e l'uso del sangue intero, di componenti del sangue e di precursori del sangue.

2) Elaborare e attuare una rete di emosorveglianza e preparare orientamenti sull'uso ottimale del sangue.

Terzo obiettivo: Accrescere la sicurezza e la qualità degli organi e delle sostanze di origine umana

1) Elaborare e attuare una strategia comunitaria in merito agli organi e alle sostanze di origine umana.

2) Elaborare e attuare una rete comunitaria in relazione agli organi e alle sostanze di origine umana.

PROPOSTA MODIFICATA

2) Raccogliere e analizzare i dati sulla sorveglianza e gli inventari di rete contenuti nelle attuali basi di dati e presso organizzazioni per individuare le strategie di sanità pubblica più adeguate;

Invariato

Quarto obiettivo: elaborare una strategia comunitaria di vaccinazione

2.2. *Rafforzare la capacità di affrontare altre minacce che incombono sulla salute*

Invariato

Primo obiettivo: Sviluppare strategie e meccanismi per reagire alle minacce delle malattie non trasmissibili

Riesaminare e sviluppare strategie in merito alle reazioni alle minacce da malattie non trasmissibili compreso, se del caso, lo sviluppo di una rete comunitaria con collegamenti con i meccanismi esistenti di sorveglianza, notifica e allarme.

Secondo obiettivo: Promuovere la formulazione di orientamenti e di misure sui campi elettromagnetici e altri agenti fisici

Riesaminare e sviluppare ulteriormente orientamenti e consigli sulle misure di protezione e prevenzione per quanto concerne l'esposizione a:

1) campi elettromagnetici;

2) altri agenti fisici quali radiazioni ottiche e ultraviolette, radiazioni laser, pressione, umore e vibrazioni.

PROPOSTA INIZIALE

PROPOSTA MODIFICATA

3. Far fronte ai determinanti sanitari**3.1. *Sviluppare strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari legati allo stile di vita***

Obiettivo: Elaborare e attuare, in stretta cooperazione con gli Stati membri, strategie e misure sui determinanti sanitari legati agli stili di vita, incoraggiando in particolare la loro integrazione nel contesto delle politiche generali di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.

Sviluppare ulteriormente e attuare strategie comunitarie, comprese analisi comparative e analisi delle politiche e delle misure, preparazione di relazioni e orientamenti, creazione di reti, identificazione della portata e degli obiettivi di ulteriori azioni comunitarie e preparazione di strumenti comunitari sui determinanti sanitari legati agli stili di vita

3.2. *Sviluppare strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari di ordine sociale ed socioeconomico*

Obiettivo: Contribuire alla formulazione e all'attuazione di strategie e misure in relazione ai determinanti socioeconomici

1) Sviluppare una metodologia per analizzare in modo comparativo e correlare strategie onde individuare le disuguaglianze d'ordine sanitario, utilizzando dati provenienti dal sistema d'informazione sanitaria della Comunità e, se del caso, sviluppare strumenti comunitari in merito ai servizi sanitari e ai meccanismi assicurativi, nonché all'impatto che le politiche e attività comunitarie hanno su di essi. Le azioni copriranno anche questioni legate al consumo, all'efficienza dei costi e alla spesa per i prodotti medicinali.

2) Passare in rassegna e identificare gli ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari attraverso le frontiere interne nella Comunità e, se del caso, sviluppare orientamenti.

3.3. *Sviluppare strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari legati all'ambiente*

Obiettivo: Contribuire alla formulazione e all'attuazione di strategie e misure in merito ai determinanti sanitari legati all'ambiente

1) Contribuire all'ulteriore sviluppo e attuazione degli orientamenti e delle raccomandazioni promananti dalla Conferenza ministeriale europea di igiene ambientale e al monitoraggio dell'efficacia delle strategie e misure nazionali.

3.2. *Sviluppare strategie e misure in relazione ai determinanti sanitari di ordine sociale ed economico*

Obiettivo: Contribuire alla formulazione e all'attuazione di strategie e misure in relazione ai determinanti sociali ed economici

Invariato

3) Elaborare una strategia di analisi e valutazione dell'impatto dei fattori economici e sociali (quali le condizioni di lavoro e alloggio) sulla salute;

4) Definire e divulgare prassi corrette per azioni e politiche relative ai determinanti sociali ed economici della salute e alla riduzione delle disuguaglianze.

Invariato

PROPOSTA INIZIALE

- 2) Identificare e preparare relazioni sulle buone prassi in relazione al monitoraggio, ai sistemi di diagnosi precoce e alle misure degli inquinanti e delle malattie correlate e, se del caso, preparare orientamenti.

4. Esecuzione delle azioni

- 1) Le azioni da intraprendere possono essere finanziate tramite contratti di servizi sulla base di appalti pubblici o mediante sussidi provenienti dal finanziamento congiunto con altre fonti. In quest'ultimo caso il livello di assistenza finanziaria ad opera della Commissione non può superare, in linea generale, 50 % della spesa effettivamente sostenuta dal beneficiario.
- 2) In sede di esecuzione del programma, la Commissione può richiedere risorse supplementari, compreso il ricorso ad esperti. Questi requisiti verranno decisi nel contesto dell'attuale esame dell'attribuzione delle risorse da parte della Commissione.
- 3) La Commissione può inoltre intraprendere azioni di informazione, pubblicazione e divulgazione. Può inoltre svolgere studi di valutazione e organizzare seminari, colloqui o altre riunioni di esperti.
- 4) La Commissione preparerà piani di lavoro annuali in cui si definiscono le priorità e le azioni da intraprendere. Inoltre, essa specificherà anche le disposizioni e i criteri da applicarsi all'atto di selezionare e finanziare le azioni nell'ambito del presente programma. A tal fine richiederà il parere del Comitato di cui all'articolo 8.
- 5) Le azioni intraprese rispetteranno pienamente i principi della protezione dei dati.

PROPOSTA MODIFICATA

- 3) Promuovere l'elaborazione di orientamenti e misure relativi alle varie forme di inquinamento ambientale che hanno un impatto sulla salute. Analizzare ed elaborare misure di informazione, prevenzione e tutela per combattere tutte le forme di inquinamento (fonico, chimico, alimentare ecc.) che colpiscono l'ambiente e la salute umana;
- 4) Elaborare strategie per ridurre la resistenza agli antibiotici.

Invariato

- 1) Le azioni da intraprendere possono essere finanziate tramite contratti di servizi sulla base di appalti pubblici o mediante sussidi provenienti dal finanziamento congiunto con altre fonti. In quest'ultimo caso il livello di assistenza finanziaria ad opera della Commissione non può superare, in linea generale, 70 % della spesa effettivamente sostenuta dal beneficiario.

Invariato

- 4) La Commissione preparerà piani di lavoro annuali in cui si definiscono le priorità e le azioni da intraprendere. Inoltre, essa specificherà anche le disposizioni e i criteri da applicarsi all'atto di selezionare e finanziare le azioni nell'ambito del presente programma. A tal fine richiederà il parere del Comitato di cui all'articolo 9.

Invariato