

# Gazzetta ufficiale

## dell'Unione europea

# L 301

Edizione  
in lingua italiana

## Legislazione

50° anno  
20 novembre 2007

Sommario

I *Atti adottati a norma dei trattati CE/Euratom la cui pubblicazione è obbligatoria*

REGOLAMENTI

Regolamento (CE) n. 1349/2007 della Commissione, del 19 novembre 2007, recante fissazione dei valori forfettari all'importazione ai fini della determinazione del prezzo di entrata di alcuni ortofrutti-coli ..... 1

DECISIONI ADOTTATE CONGIUNTAMENTE DAL PARLAMENTO EUROPEO E DAL CONSIGLIO

★ **Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) <sup>(1)</sup> ...** 3

II *Atti adottati a norma dei trattati CE/Euratom la cui pubblicazione non è obbligatoria*

DECISIONI

**Commissione**

2007/742/CE:

★ **Decisione della Commissione, del 9 novembre 2007, che stabilisce i criteri ecologici per l'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica alle pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas [notificata con il numero C(2007) 5492] <sup>(1)</sup>.....** 14

<sup>(1)</sup> Testo rilevante ai fini del SEE

(segue)

BILANCI

**Documenti allegati al bilancio generale per l'Unione europea**

2007/743/CE:

- ★ **Primo bilancio rettificativo dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) per l'esercizio finanziario 2007** ..... 26
- 

III *Atti adottati a norma del trattato UE*

ATTI ADOTTATI A NORMA DEL TITOLO V DEL TRATTATO UE

- ★ **Azione comune 2007/744/PESC del Consiglio, del 19 novembre 2007, che modifica e proroga l'azione comune 2006/623/PESC relativa all'istituzione di un gruppo dell'UE incaricato di contribuire ai preparativi per l'istituzione di un possibile Ufficio civile internazionale in Kosovo, con una componente del rappresentante speciale dell'Unione europea (gruppo di preparazione UCI/RSUE)** ..... 27
- 

**Rettifiche**

- ★ **Rettifica del regolamento (CE) n. 1347/2007 della Commissione, del 16 novembre 2007, che modifica il regolamento (CE) n. 1725/2003 che adotta taluni principi contabili internazionali conformemente al regolamento (CE) n. 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, per quanto riguarda l'International Financial Reporting Standard (IFRS) 8 (GU L 300 del 17.11.2007)** ..... 28



## I

(Atti adottati a norma dei trattati CE/Euratom la cui pubblicazione è obbligatoria)

## REGOLAMENTI

## REGOLAMENTO (CE) N. 1349/2007 DELLA COMMISSIONE

del 19 novembre 2007

**recante fissazione dei valori forfettari all'importazione ai fini della determinazione del prezzo di entrata di alcuni ortofrutticoli**

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

visto il regolamento (CE) n. 3223/94 della Commissione, del 21 dicembre 1994, recante modalità di applicazione del regime di importazione degli ortofrutticoli <sup>(1)</sup>, in particolare l'articolo 4, paragrafo 1,

considerando quanto segue:

- (1) Il regolamento (CE) n. 3223/94 prevede, in applicazione dei risultati dei negoziati commerciali multilaterali nel quadro dell'Uruguay Round, i criteri in base ai quali la Commissione fissa i valori forfettari all'importazione dai

paesi terzi, per i prodotti e per i periodi precisati nell'allegato.

- (2) In applicazione di tali criteri, i valori forfettari all'importazione devono essere fissati ai livelli figuranti nell'allegato del presente regolamento,

HA ADOTTATO IL PRESENTE REGOLAMENTO:

*Articolo 1*

I valori forfettari all'importazione di cui all'articolo 4 del regolamento (CE) n. 3223/94 sono fissati nella tabella riportata nell'allegato.

*Articolo 2*

Il presente regolamento entra in vigore il 20 novembre 2007.

Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.

Fatto a Bruxelles, il 19 novembre 2007.

*Per la Commissione*

Jean-Luc DEMARTY

*Direttore generale dell'Agricoltura e dello sviluppo rurale*

<sup>(1)</sup> GU L 337 del 24.12.1994, pag. 66. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 756/2007 (GU L 172 del 30.6.2007, pag. 41).

## ALLEGATO

al regolamento della Commissione, del 19 novembre 2007, recante fissazione dei valori forfettari all'importazione ai fini della determinazione del prezzo di entrata di alcuni ortofrutticoli

(EUR/100 kg)

Codice NC	Codice paesi terzi <sup>(1)</sup>	Valore forfettario all'importazione
0702 00 00	MA	56,2
	MK	46,0
	TR	85,4
	ZZ	62,5
0707 00 05	JO	196,3
	MA	55,2
	TR	90,0
	ZZ	113,8
0709 90 70	MA	56,6
	TR	99,3
	ZZ	78,0
0709 90 80	EG	336,4
	ZZ	336,4
0805 20 10	MA	77,1
	ZZ	77,1
0805 20 30, 0805 20 50, 0805 20 70, 0805 20 90	HR	40,2
	IL	67,9
	TR	75,7
	UY	98,5
	ZZ	70,6
0805 50 10	AR	71,1
	TR	100,5
	ZA	54,7
	ZZ	75,4
0806 10 10	BR	236,1
	TR	130,6
	US	285,7
	ZZ	217,5
0808 10 80	AR	91,9
	BR	82,0
	CA	88,9
	CL	86,0
	CN	81,2
	MK	31,5
	US	99,2
	ZA	81,5
	ZZ	80,3
0808 20 50	AR	49,0
	CN	52,8
	TR	105,2
	ZZ	69,0

<sup>(1)</sup> Nomenclatura dei paesi stabilita dal regolamento (CE) n. 1833/2006 della Commissione (GU L 354 del 14.12.2006, pag. 19). Il codice «ZZ» rappresenta le «altre origini».

## DECISIONI ADOTTATE CONGIUNTAMENTE DAL PARLAMENTO EUROPEO E DAL CONSIGLIO

### DECISIONE N. 1350/2007/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

del 23 ottobre 2007

che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

(Testo rilevante ai fini del SEE)

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 europeo <sup>(1)</sup>,

visto il parere del Comitato delle regioni <sup>(2)</sup>,

deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 del trattato <sup>(3)</sup>,

considerando quanto segue:

(1) La Comunità può contribuire alla protezione della salute e della sicurezza dei cittadini tramite azioni nel campo della sanità pubblica. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità dovrebbe essere garantito un livello elevato di protezione della salute. A norma dell'articolo 152 del trattato, la Comunità deve svolgere un ruolo attivo adottando, conformemente al principio di sussidiarietà, le misure che non possono essere adottate dai singoli Stati membri. La Comunità rispetta pienamente le competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e fornitura di servizi sanitari e assistenza medica.

<sup>(1)</sup> GU C 88 dell'11.4.2006, pag. 1.

<sup>(2)</sup> GU C 192 del 16.8.2006, pag. 8.

<sup>(3)</sup> Parere del Parlamento europeo del 16 marzo 2006 (GU C 291 E del 30.11.2006, pag. 372), posizione comune del Consiglio del 22 marzo 2007 (GU C 103 E dell'8.5.2007, pag. 11) e posizione del Parlamento europeo del 10 luglio 2007 (non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale). Decisione del Consiglio del 9 ottobre 2007.

(2) Il settore della sanità è caratterizzato, da una parte, da un formidabile potenziale di crescita, innovazione e dinamismo e, dall'altra, dalle sfide cui è confrontato in termini di sostenibilità finanziaria e sociale e di efficienza dei sistemi sanitari, che sono dovute tra l'altro all'invecchiamento della popolazione e ai progressi in campo medico.

(3) Il programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008), adottato con la decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(4)</sup>, è stato il primo programma comunitario integrato in questo settore ed ha già dato luogo a una serie di importanti sviluppi e miglioramenti.

(4) Sono necessari sforzi continui per raggiungere gli obiettivi che la Comunità ha già fissato nel campo della sanità pubblica. Di conseguenza è opportuno istituire un secondo programma d'azione comunitaria nel campo della salute (2008-2013) (di seguito «il programma»).

(5) Esiste una serie di gravi minacce sanitarie transfrontaliere con una possibile dimensione mondiale e ne stanno emergendo di nuove che richiedono un'ulteriore azione della Comunità. La Comunità dovrebbe affrontare in maniera prioritaria le gravi minacce sanitarie transfrontaliere. Il programma dovrebbe essere incentrato sul potenziamento delle capacità globali della Comunità attraverso il rafforzamento della cooperazione tra gli Stati membri. Il monitoraggio, l'allarme rapido e la lotta contro le gravi minacce sanitarie sono punti importanti sui quali andrebbe promossa una risposta coordinata ed efficace a livello comunitario. Iniziative atte a garantire una cooperazione a livello diagnostico di elevata qualità tra laboratori sono essenziali per rispondere alle minacce sanitarie. Il programma dovrebbe incoraggiare l'istituzione di un sistema di laboratori comunitari di riferimento. Tuttavia, un siffatto sistema richiede una corretta base giuridica.

<sup>(4)</sup> GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1. Decisione modificata dalla decisione n. 786/2004/CE (GU L 138 del 30.4.2004, pag. 7).

- (6) Secondo la relazione 2005 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla sanità in Europa, in termini di anni di vita al netto della disabilità (DALY), le cause principali di malattia nella regione europea dell'OMS sono le malattie non trasmissibili (77 % del totale), le cause esterne di lesione e gli avvelenamenti (14 %) e le malattie trasmissibili (9 %). Sette condizioni principali (cardiopatie ischemiche, disordini depressivi unipolari, malattie cerebrovascolari, disordini dovuti all'abuso di alcol, malattie polmonari croniche, cancro del polmone e lesioni risultanti da incidenti della strada) rappresentano il 34 % dei DALY in Europa. I sette principali fattori di rischio (tabacco, alcol, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sovrappeso, consumo insufficiente di frutta e verdura e inattività fisica) rappresentano il 60 % dei DALY. Inoltre, le malattie trasmissibili, quali l'HIV/AIDS, l'influenza, la tubercolosi e la malaria, stanno anch'esse diventando una minaccia per la salute di tutta la popolazione europea. Dovrebbe essere un importante compito del programma identificare meglio le cause principali di malattia nella Comunità, se del caso in connessione con il programma statistico comunitario.
- (7) Le otto principali cause di mortalità e morbilità dovute a malattie non trasmissibili nella regione europea dell'OMS sono le malattie cardiovascolari, i disturbi neuropsichiatrici, i tumori, le malattie dell'apparato digerente, le malattie dell'apparato respiratorio, i disturbi degli organi sensoriali, le malattie muscolo-scheletriche e il diabete mellito. Il programma, in sinergia con altri finanziamenti e iniziative comunitari, dovrebbe contribuire ad una migliore conoscenza della prevenzione, della diagnosi e del controllo delle malattie principali, e ad una migliore informazione in materia. Di conseguenza, nel corso del programma la Commissione può presentare proposte relative a raccomandazioni pertinenti del Consiglio. Il programma dovrebbe inoltre promuovere coordinamento e sinergie appropriati fra le iniziative comunitarie in materia di raccolta di dati comparabili sulle malattie principali, fra cui il cancro.
- (8) La resistenza microbica agli antibiotici e le infezioni nosocomiali stanno diventando una minaccia per la salute in Europa. La mancanza di nuovi antibiotici efficaci e l'esigenza di assicurare un uso corretto degli antibiotici esistenti sono motivo di grande preoccupazione. È pertanto importante raccogliere e analizzare dati pertinenti.
- (9) Rafforzare il ruolo del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, istituito dal regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(1)</sup>, è importante per combattere le malattie trasmissibili.
- (10) Il programma dovrebbe prendere le mosse dalle attività del precedente programma di azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008). Esso dovrebbe contribuire al raggiungimento di un elevato livello di salute fisica e mentale nonché di una maggiore parità in tema di problemi sanitari nell'intera Comunità, impostando azioni sul miglioramento della sanità pubblica, prevenendo le malattie e i disturbi umani ed eliminando le fonti di pericolo per la salute nell'intento di lottare contro la morbilità e la mortalità precoce. Dovrebbe inoltre contribuire a fornire ai cittadini un migliore accesso all'informazione, incrementando così la loro capacità di adottare decisioni più conformi ai loro interessi.
- (11) È opportuno che il programma dia rilievo al miglioramento delle condizioni di salute di bambini e giovani e alla promozione tra gli stessi di uno stile di vita sano e di una cultura della prevenzione.
- (12) Il programma dovrebbe sostenere l'integrazione degli obiettivi sanitari in tutte le politiche e azioni comunitarie, senza ripetere i lavori già svolti nell'ambito di altre politiche comunitarie. Il coordinamento con altre politiche e altri programmi comunitari costituisce un elemento essenziale dell'obiettivo consistente nell'integrare la dimensione della salute in altre politiche. Allo scopo di favorire le sinergie e di evitare le duplicazioni, si possono intraprendere azioni comuni con programmi e azioni comunitarie affini e dovrebbero essere utilizzati in maniera appropriata altri fondi e programmi comunitari, compresi gli attuali e i futuri programmi quadro comunitari di ricerca e i loro risultati, i Fondi strutturali, il Fondo di solidarietà europeo, la strategia europea per la salute sul luogo di lavoro, il programma d'azione comunitaria in materia di politica dei consumatori (2007-2013) <sup>(2)</sup>, il programma «Prevenzione e informazione in materia di droga», il programma «Lotta alla violenza (Daphne)» e il programma statistico comunitario nell'ambito delle rispettive attività.
- (13) Una particolare attenzione dovrebbe essere rivolta a garantire coerenza e sinergie tra il programma e le altre azioni esterne della Comunità, relative in particolare all'influenza aviaria, all'HIV/AIDS, alla tubercolosi e ad altre minacce transfrontaliere alla salute. Inoltre, è opportuno instaurare una cooperazione internazionale al fine di promuovere riforme sanitarie globali e questioni istituzionali generali inerenti alla salute nei paesi terzi.
- (14) L'aumento degli anni di vita sani, grazie alla prevenzione delle malattie e alla promozione di politiche che conducano a un modo di vita più sano, è importante per il benessere dei cittadini dell'UE e aiuta a far fronte alle sfide del processo di Lisbona per quanto riguarda la società della conoscenza e la sostenibilità delle finanze pubbliche, sulle quali grava l'aumento delle spese sanitarie e di sicurezza sociale.

<sup>(1)</sup> GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1.

<sup>(2)</sup> Decisione n. 1926/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 404 del 30.12.2006, pag. 39).

- (15) L'allargamento dell'Unione europea ha dato luogo a nuove preoccupazioni in termini di disuguaglianze sanitarie all'interno dell'UE e tale situazione sarà probabilmente accentuata da ulteriori allargamenti. Tale questione dovrebbe pertanto costituire una delle priorità del programma.
- (16) Il programma dovrebbe contribuire a identificare le cause delle disuguaglianze in materia sanitaria e a incoraggiare, tra l'altro, lo scambio di migliori prassi per contrastarle.
- (17) È essenziale raccogliere, elaborare e analizzare sistematicamente dati comparabili, nel rispetto dei vincoli nazionali, ai fini di un monitoraggio efficace dello stato di salute nell'Unione europea. Ciò consentirebbe alla Commissione e agli Stati membri di migliorare l'informazione del pubblico e di elaborare strategie, politiche e azioni atte a raggiungere un elevato livello di tutela della salute umana. La compatibilità e l'interoperabilità dei sistemi e delle reti per lo scambio di informazioni e dati ai fini dello sviluppo della salute pubblica dovrebbero essere perseguite nelle azioni e nelle misure di sostegno. Il genere, la situazione socioeconomica e l'età sono fattori importanti da un punto di vista sanitario. Le raccolte di dati dovrebbero, ove possibile, fondarsi sui lavori esistenti e si dovrebbero calcolare i costi delle proposte relative a nuove raccolte che dovrebbero basarsi su una chiara necessità. La raccolta di dati dovrebbe rispettare le disposizioni giuridiche pertinenti in materia di protezione dei dati di carattere personale.
- (18) Le migliori prassi sono importanti poiché la promozione della salute e la prevenzione dovrebbero misurarsi in termini di efficacia e di efficienza e non meramente in termini economici. È opportuno promuovere migliori prassi e metodi più avanzati messi a punto per il trattamento di malattie e lesioni al fine di prevenire un ulteriore deterioramento della salute e sviluppare reti di riferimento europee per determinate malattie.
- (19) È opportuno adottare misure per prevenire le lesioni attraverso la raccolta di dati, l'analisi dei fattori determinanti delle lesioni e la diffusione delle informazioni pertinenti.
- (20) I servizi sanitari sono essenzialmente di competenza degli Stati membri, ma la cooperazione a livello comunitario può arrecare beneficio sia ai pazienti sia ai sistemi sanitari. Le attività finanziate dal programma, nonché le nuove proposte elaborate in seguito a queste attività, dovrebbero tenere in debito conto le conclusioni del Consiglio sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea <sup>(1)</sup>, adottate nel giugno 2006, che approvano una dichiarazione sui valori e sui principi comuni su cui si fondano i sistemi sanitari dell'UE e invitano le istituzioni dell'Unione europea a rispettare tali valori e principi comuni nell'ambito della loro attività. Il programma dovrebbe tenere in debita considerazione i futuri sviluppi riguardanti l'azione comunitaria sui servizi sanitari, come pure i lavori del gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e l'assistenza medica, che costituisce una sede importante per la collaborazione e lo scambio delle migliori prassi tra i sistemi sanitari degli Stati membri.
- (21) Il programma dovrebbe contribuire alla raccolta di dati, alla promozione e allo sviluppo di metodi e strumenti, alla creazione di reti e vari tipi di cooperazione e alla promozione di politiche pertinenti in materia di mobilità dei pazienti e dei professionisti della salute. Esso dovrebbe facilitare l'ulteriore sviluppo dello spazio europeo della sanità elettronica, attraverso iniziative europee comuni con altre politiche dell'Unione europea, compresa la politica regionale, contribuendo nel contempo alla definizione di criteri di qualità per i siti web sulla salute nonché ai lavori per la tessera sanitaria europea. Occorrerebbe tenere conto della medicina telematica in quanto le sue applicazioni possono favorire l'assistenza medica transfrontaliera, garantendo al contempo la prestazione di cure mediche a domicilio.
- (22) L'inquinamento ambientale costituisce una grave minaccia per la salute e una grande fonte di preoccupazione per i cittadini europei. È opportuno incentrare azioni specifiche sui bambini e altri gruppi particolarmente vulnerabili ai fattori di rischio ambientali. Il programma dovrebbe completare le azioni adottate nel quadro del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010.
- (23) È opportuno che il programma tratti problematiche della salute connesse al genere e all'invecchiamento.
- (24) Il programma dovrebbe prendere atto dell'importanza di un'impostazione olistica della sanità pubblica e tenere in considerazione nelle sue azioni, ove appropriato e in presenza di prove scientifiche o cliniche di efficacia, la medicina integrativa e alternativa.
- (25) Il principio di precauzione e la valutazione dei rischi sono fattori chiave per la protezione della salute umana e dovrebbero pertanto figurare maggiormente in altre azioni e politiche comunitarie.
- (26) La presente decisione stabilisce, per tutta la durata del programma, una dotazione finanziaria che costituisce, per l'autorità di bilancio nel quadro della procedura di bilancio annuale, il riferimento principale ai sensi del punto 37 dell'accordo interistituzionale del 17 maggio 2006 tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione sulla disciplina di bilancio e la sana gestione finanziaria <sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup> GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

<sup>(2)</sup> GU C 139 del 14.6.2006, pag. 1.

- (27) Onde assicurare un elevato livello di coordinamento tra le azioni e le iniziative comunitarie e quelle degli Stati membri per l'attuazione del programma, è necessario promuovere la cooperazione tra gli Stati membri e rafforzare l'efficacia delle reti esistenti e future nel settore della sanità pubblica. Nell'attuazione del programma è opportuno tenere presente la partecipazione delle autorità nazionali, regionali e locali a un livello appropriato conformemente ai sistemi nazionali.
- (28) È necessario aumentare gli investimenti dell'Unione europea nella sanità e nei progetti ad essa correlati. A tale riguardo, gli Stati membri sono incoraggiati a definire i miglioramenti nel settore della sanità come prioritari nell'ambito dei rispettivi programmi nazionali. È necessario migliorare l'informazione sulle possibilità di accedere ai finanziamenti dell'Unione europea a favore della sanità. È opportuno inoltre promuovere lo scambio di esperienze tra gli Stati membri sul finanziamento della sanità attraverso i Fondi strutturali.
- (29) Anche gli organismi non governativi e le reti specializzate possono svolgere un ruolo importante nel raggiungere gli obiettivi del programma. Nel perseguire uno o più obiettivi del programma, essi possono richiedere la partecipazione finanziaria della Comunità per poter funzionare. Pertanto, i criteri di ammissibilità, le disposizioni concernenti la trasparenza finanziaria e la durata dei contributi comunitari per gli organismi non governativi e le reti specializzate che chiedono il sostegno comunitario andrebbero fissati a norma della decisione 1999/468/CE del Consiglio, del 28 giugno 1999, recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione <sup>(1)</sup>. Siffatti criteri dovrebbero comprendere l'obbligo per detti organismi e reti di definire obiettivi chiari, piani d'azione e risultati misurabili che rappresentino una solida dimensione europea e un reale valore aggiunto per gli obiettivi del programma. Dato il carattere particolare di tali organismi e reti specializzate, e in casi di utilità eccezionale, per il rinnovo del sostegno comunitario al funzionamento di tali organismi e reti specializzate dovrebbe essere possibile derogare al principio della riduzione progressiva dell'aiuto comunitario.
- (30) Per l'attuazione del programma è opportuna una stretta cooperazione con gli organismi e le agenzie interessate, in particolare con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.
- (31) Le misure necessarie per l'attuazione della presente decisione sono adottate secondo la decisione 1999/468/CE, rispettando il bisogno di trasparenza e assicurando un ragionevole equilibrio tra i diversi obiettivi del programma.
- (32) L'accordo sullo Spazio economico europeo (di seguito l'«accordo SEE») prevede la cooperazione nel campo della sanità tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da un lato, e i paesi dell'Associazione europea di libero scambio che fanno parte dello Spazio economico europeo (di seguito «paesi EFTA/SEE»), dall'altro. È opportuno inoltre adottare disposizioni affinché altri paesi, in particolare i paesi limitrofi e i paesi che hanno presentato domanda di adesione, che sono candidati all'adesione o stanno aderendo all'Unione europea, possano partecipare al programma, tenendo conto in particolare delle potenziali minacce per la salute, emergenti in altri paesi, che possano avere un impatto all'interno della Comunità.
- (33) È opportuno facilitare l'instaurarsi di relazioni appropriate con i paesi terzi non partecipanti al programma per contribuire alla realizzazione degli obiettivi di quest'ultimo, tenendo conto di eventuali accordi in materia conclusi tra tali paesi e la Comunità. Di conseguenza, i paesi terzi possono realizzare attività complementari a quelle finanziate nel quadro del programma in ambiti di interesse reciproco, senza che ciò implichi tuttavia un sostegno finanziario a titolo del programma.
- (34) È opportuno, inoltre, sviluppare la cooperazione con le organizzazioni internazionali interessate, quali l'Organizzazione delle Nazioni Unite e le sue agenzie specializzate, in particolare l'OMS, nonché con il Consiglio d'Europa e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici, in vista dell'attuazione del programma, puntando alla massima efficacia e al massimo rendimento delle misure attinenti alla salute sul piano sia comunitario sia internazionale, tenendo conto delle capacità e dei ruoli particolari delle diverse organizzazioni.
- (35) L'efficace attuazione degli obiettivi previsti dal programma dovrebbe fondarsi su una buona copertura delle questioni contemplate nei piani di lavoro annuali, sulla selezione di azioni adeguate e sul finanziamento di progetti, tutti dotati dell'intrinseca procedura di monitoraggio e valutazione adeguata, e su un monitoraggio regolare e valutazioni periodiche, comprese valutazioni esterne indipendenti, che dovrebbero misurare l'impatto delle azioni e dimostrare che contribuiscono agli obiettivi globali del programma. La valutazione del programma dovrebbe tener conto del fatto che la realizzazione degli obiettivi del medesimo può richiedere tempi più lunghi della durata del programma.
- (36) I piani di lavoro annuali dovrebbero contemplare le principali attività prevedibili da finanziare mediante il programma attraverso tutti i vari meccanismi di finanziamento, comprese le gare d'appalto.

<sup>(1)</sup> GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23. Decisione modificata dalla decisione 2006/512/CE (GU L 200 del 22.7.2006, pag. 11).

(37) Poiché gli obiettivi della presente decisione non possono essere realizzati in misura sufficiente dagli Stati membri a causa del carattere transnazionale delle problematiche in gioco e possono dunque essere realizzati meglio a livello comunitario, in quanto l'azione comunitaria può risultare più incisiva ed efficace di altre solo nazionali quando si tratta di proteggere la salute e la sicurezza dei cittadini, la Comunità può intervenire in base al principio di sussidiarietà sancito dall'articolo 5 del trattato. La presente decisione si limita a quanto è necessario per conseguire tali obiettivi in ottemperanza al principio di proporzionalità enunciato nello stesso articolo.

(38) A norma dell'articolo 2 del trattato, in base al quale la parità tra uomini e donne costituisce un principio della Comunità, e a norma dell'articolo 3, paragrafo 2, del trattato, secondo cui l'azione della Comunità mira ad eliminare le ineguaglianze e a promuovere la parità tra donne e uomini in tutte le attività comunitarie, incluso il conseguimento di un elevato livello di protezione della salute, tutti gli obiettivi e le azioni contemplati dal programma dovrebbero contribuire a promuovere una migliore comprensione e un miglior riconoscimento delle rispettive necessità di uomini e donne e dei rispettivi approcci alla salute.

(39) È opportuno garantire una transizione al programma in oggetto che sostituisce il precedente programma, in particolare per quanto riguarda la proroga delle modalità pluriennali della sua gestione, come il finanziamento dell'assistenza tecnica ed amministrativa. Dal 1° gennaio 2014 gli stanziamenti per l'assistenza tecnica ed amministrativa dovrebbero coprire, se del caso, le spese relative alla gestione delle azioni non ancora completate entro la fine del 2013.

(40) La presente decisione sostituisce la decisione n. 1786/2002/CE. Detta decisione dovrebbe pertanto essere abrogata,

DECIDONO:

#### Articolo 1

##### Istituzione del programma

È istituito il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), relativo al periodo dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2013 (di seguito «il programma»).

#### Articolo 2

##### Scopo e obiettivi

1. Il programma integra, sostiene e aggiunge valore alla politica degli Stati membri e contribuisce a una maggiore solidarietà e prosperità nell'Unione europea tutelando e promuovendo la salute e la sicurezza umane nonché migliorando la sanità pubblica.

2. Gli obiettivi da perseguire mediante le azioni indicate nell'allegato sono i seguenti:

- migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini,
- promuovere la salute, anche riducendo le disparità sanitarie,
- generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.

Le azioni di cui al primo comma favoriscono, se del caso, la prevenzione delle principali malattie e contribuiscono a ridurre l'incidenza, nonché la morbilità e la mortalità da esse causate.

#### Articolo 3

##### Finanziamento

1. La dotazione finanziaria per l'esecuzione del programma per il periodo indicato all'articolo 1 è pari a 321 500 000 EUR.

2. Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio nei limiti del quadro finanziario.

#### Articolo 4

##### Contributi finanziari

1. Il contributo finanziario della Comunità non supera le seguenti soglie:

- a) il 60 % del costo delle azioni destinate a favorire la realizzazione di un obiettivo del programma, salvo in casi di utilità eccezionale, per i quali il contributo comunitario potrà arrivare fino all'80 % dei costi; e

b) il 60 % dei costi di funzionamento di un organismo non governativo o di una rete specializzata, senza scopo di lucro e indipendente da interessi industriali, commerciali ed economici o da altri interessi confliggenti, che abbia membri in almeno la metà degli Stati membri, con una copertura geografica equilibrata, e persegue come finalità primaria uno o più obiettivi del programma, qualora tale aiuto si riveli necessario per raggiungere detti obiettivi. In casi di utilità eccezionale il contributo comunitario potrà arrivare fino all'80 % dei costi.

2. Il rinnovo del contributo finanziario di cui al paragrafo 1, lettera b), destinato ad organismi non governativi e a reti specializzate può derogare al principio di riduzione progressiva.

3. Il contributo finanziario della Comunità, laddove la natura dell'obiettivo da raggiungere lo giustifichi, può comportare un finanziamento congiunto da parte di questa e di uno o più Stati membri o da parte della Comunità e delle autorità competenti di altri paesi partecipanti. In tal caso, il contributo comunitario non supera il 50 %, salvo in casi di utilità eccezionale, in cui esso non supera il 70 % dei costi. Tale contributo comunitario può essere accordato a un organismo pubblico o a un organismo non governativo senza scopo di lucro e indipendente da interessi industriali, commerciali o comunque conflittuali, che persegua quale finalità principale uno o più obiettivi del programma, designato secondo una procedura trasparente dallo Stato membro o dall'autorità competente interessata e riconosciuto dalla Commissione.

4. Il contributo finanziario della Comunità può assumere inoltre la forma di una somma forfettaria e di un finanziamento a tasso fisso qualora ciò sia compatibile con la natura delle azioni interessate. Le soglie massime indicate ai paragrafi 1 e 3 non si applicano a contributi finanziari di questo tipo, sebbene resti obbligatorio il cofinanziamento.

#### Articolo 5

##### Assistenza tecnica e amministrativa

1. La dotazione finanziaria del programma può coprire anche le spese connesse ad attività di preparazione, monitoraggio, controllo, audit e valutazione direttamente necessarie per la gestione del programma e la realizzazione dei suoi obiettivi, in particolare le spese relative a studi, riunioni, attività informative e pubblicazioni, le spese per le reti informatiche destinate specificamente allo scambio di informazioni, nonché tutte le altre spese di assistenza tecnica e amministrativa necessarie alla Commissione per la gestione del programma.

2. La dotazione finanziaria può inoltre coprire le spese di assistenza tecnica e amministrativa necessarie per assicurare la transizione tra le misure adottate a norma della decisione n.

1786/2002/CE e il programma. Se del caso, alcuni stanziamenti possono essere iscritti nel bilancio dopo il 2013, al fine di coprire simili spese e consentire la gestione delle azioni non ancora completate entro il 31 dicembre 2013.

#### Articolo 6

##### Modalità di attuazione

Le azioni intese a perseguire lo scopo e gli obiettivi enunciati all'articolo 2 ricorrono a tutti i metodi di attuazione appropriati disponibili, tra cui in particolare:

- a) l'attuazione diretta o indiretta, su base centralizzata, a opera della Commissione; e
- b) se del caso, la gestione congiunta con le organizzazioni internazionali.

#### Articolo 7

##### Attuazione del programma

1. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, assicura l'attuazione delle azioni e delle misure stabilite nel programma, a norma degli articoli 3 e 8.

2. La Commissione e gli Stati membri adottano, nei rispettivi ambiti di competenza, opportune misure per garantire un'efficace esecuzione del programma e per sviluppare meccanismi a livello della Comunità e degli Stati membri onde conseguire gli obiettivi del programma. Essi provvedono affinché siano fornite adeguate informazioni sulle azioni sostenute dal programma e sia ottenuta l'opportuna partecipazione.

3. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi del programma la Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri:

- a) persegue l'obiettivo della comparabilità di dati e informazioni e della compatibilità e interoperatività dei sistemi e delle reti per lo scambio di dati e informazioni sulla salute; e
- b) assicura la necessaria cooperazione e comunicazione con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e con altri organismi pertinenti dell'Unione europea al fine di ottimizzare l'uso dei fondi comunitari.

4. Nell'attuare il programma la Commissione, d'intesa con gli Stati membri, assicura il rispetto di tutte le pertinenti disposizioni giuridiche riguardo alla protezione dei dati personali e, laddove necessario, l'introduzione di meccanismi che garantiscano la riservatezza e la sicurezza di tali dati.

#### Articolo 8

##### Misure d'applicazione

1. Le misure necessarie per l'attuazione della presente decisione relativamente alle questioni citate in appresso sono adottate secondo la procedura di cui all'articolo 10, paragrafo 2:

a) il piano di lavoro annuale per l'attuazione del programma, che definisce:

i) le priorità da rispettare e le azioni da intraprendere, compresa la ripartizione delle risorse finanziarie;

ii) i criteri relativi alla percentuale del contributo finanziario della Comunità, compresi i criteri per valutare quando ricorre un caso di utilità eccezionale;

iii) le modalità di attuazione delle strategie e delle azioni comuni di cui all'articolo 9;

b) i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma conformemente all'articolo 4.

2. Tutte le altre misure necessarie per l'esecuzione della presente decisione sono adottate secondo la procedura di cui all'articolo 10, paragrafo 3.

#### Articolo 9

##### Strategie e azioni comuni

1. Per garantire un elevato livello di tutela della salute umana in sede di definizione ed esecuzione di tutte le politiche e azioni comunitarie e per promuovere l'integrazione della dimensione della salute nelle altre politiche, gli obiettivi del programma possono essere sviluppati come strategie e azioni comuni stabilendo legami con i programmi, le azioni e i fondi comunitari corrispondenti.

2. La Commissione provvede a garantire la sinergia ottimale del programma con altri programmi, azioni e fondi comunitari.

#### Articolo 10

##### Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato (di seguito «il comitato»).

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

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

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

#### Articolo 11

##### Partecipazione di paesi terzi

Il programma è aperto alla partecipazione di:

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

b) paesi terzi, in particolare i paesi ai quali si applica la politica europea di vicinato, quelli che hanno presentato domanda di adesione, che sono candidati e stanno aderendo all'Unione europea, nonché i paesi dei Balcani occidentali inclusi nel processo di stabilizzazione e di associazione, conformemente alle condizioni definite nei diversi accordi bilaterali o multilaterali che fissano i principi generali della partecipazione di tali paesi ai programmi comunitari.

#### Articolo 12

##### Cooperazione internazionale

Durante l'attuazione del programma sono incoraggiate le relazioni e la cooperazione con i paesi terzi non partecipanti al programma e con le organizzazioni internazionali interessate, in particolare l'OMS.

#### Articolo 13

##### Monitoraggio, valutazione e diffusione dei risultati

1. La Commissione, in stretta collaborazione con gli Stati membri, segue la realizzazione delle azioni del programma alla luce delle sue finalità. Essa riferisce annualmente al comitato su tutte le azioni e i progetti finanziati attraverso il programma e tiene informato il Parlamento europeo e il Consiglio.

2. Su richiesta della Commissione, che evita un aumento sproporzionato degli oneri amministrativi degli Stati membri, gli Stati membri forniscono le informazioni disponibili sull'attuazione e sull'impatto del programma.

3. La Commissione presenta al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni:

- a) entro il 31 dicembre 2010 una relazione di valutazione intermedia, esterna e indipendente, sui risultati conseguiti in relazione agli obiettivi del programma e sugli aspetti qualitativi e quantitativi della sua esecuzione, nonché sulla coerenza e la complementarità con altri programmi, azioni e fondi comunitari pertinenti. La relazione consente in particolare di valutare l'impatto delle misure in tutti i paesi. La relazione contiene una sintesi delle principali conclusioni ed è corredata di osservazioni della Commissione;
- b) entro il 31 dicembre 2011 una comunicazione sulla prosecuzione del programma;
- c) entro il 31 dicembre 2015, una relazione di valutazione ex post, esterna e indipendente, incentrata sull'esecuzione e sui risultati del programma.

4. La Commissione rende pubblici i risultati delle azioni condotte a norma della presente decisione e provvede alla loro diffusione.

#### Articolo 14

#### **Abrogazione**

La decisione n. 1786/2002/CE è abrogata con effetto dal 1° gennaio 2008.

La Commissione adotta ogni modalità amministrativa necessaria per garantire la transizione fra le misure adottate a norma della decisione n. 1786/2002/CE e quelle attuate a norma del programma.

#### Articolo 15

#### **Entrata in vigore**

La presente decisione entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Fatto a Strasburgo, addì 23 ottobre 2007.

*Per il Parlamento europeo*

*Il presidente*

H.-G. PÖTTERING

*Per il Consiglio*

*Il presidente*

M. LOBO ANTUNES

## ALLEGATO

**Azioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2**

1. Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini
  - 1.1. Proteggere i cittadini dalle minacce per la salute
    - 1.1.1. Elaborare strategie e meccanismi destinati a prevenire e a combattere le minacce alla salute derivanti dalle malattie trasmissibili e non trasmissibili così come le minacce alla salute di origine fisica, chimica o biologica, tra cui quelle legate ad atti di diffusione deliberata, nonché a scambiare informazioni a tale riguardo; adottare provvedimenti volti a garantire una cooperazione a livello diagnostico di elevata qualità tra i laboratori degli Stati membri; sostegno alle attività dei laboratori esistenti che svolgono attività di rilevanza comunitaria e attività a favore della creazione di una rete di laboratori comunitari di riferimento.
    - 1.1.2. Sostenere l'elaborazione di politiche di prevenzione, di vaccinazione e di immunizzazione; migliorare i partenariati, le reti, gli strumenti e i sistemi di notifica relativi alla situazione in materia di immunizzazione e al monitoraggio degli eventi avversi.
    - 1.1.3. Elaborare capacità e procedure di gestione dei rischi; migliorare la preparazione e la pianificazione in caso di emergenze sanitarie, compresa la preparazione di risposte comunitarie e internazionali coordinate; elaborare procedure di comunicazione dei rischi e di consultazione sulle contromisure.
    - 1.1.4. Promuovere la cooperazione e il miglioramento della capacità e degli strumenti di risposta esistenti, quali attrezzature di protezione, impianti di isolamento e laboratori mobili da potersi impiegare rapidamente in casi di emergenza.
    - 1.1.5. Elaborare strategie e procedure in materia di formulazione, miglioramento della capacità di intervento, esecuzione di esercitazioni e prove, valutazione e revisione dei piani di intervento generali e dei piani di intervento specifici in caso di emergenze sanitarie, nonché della loro interoperabilità tra gli Stati membri.
  - 1.2. Migliorare la sicurezza dei cittadini
    - 1.2.1. Sostenere e promuovere i pareri scientifici e la valutazione dei rischi favorendo l'individuazione precoce dei rischi; analizzare i loro effetti potenziali; scambiare informazioni sui pericoli e sull'esposizione; proporre approcci integrati e armonizzati.
    - 1.2.2. Contribuire a migliorare la sicurezza e la qualità di organi e sostanze di origine umana, quali il sangue e gli emoderivati, e promuoverne la disponibilità, la rintracciabilità e l'accessibilità per fini medici nel rispetto delle competenze degli Stati membri di cui all'articolo 152, paragrafo 5, del trattato.
    - 1.2.3. Promuovere misure per migliorare la sicurezza dei pazienti mediante un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità, anche per quanto riguarda la resistenza agli antibiotici e le infezioni nosocomiali.
2. Promuovere la salute
  - 2.1. Favorire stili di vita più sani e contribuire a ridurre le disparità sanitarie
    - 2.1.1. Promuovere iniziative volte ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute e a promuovere l'invecchiamento attivo; sostenere provvedimenti volti a favorire e ad analizzare l'impatto della salute sulla produttività e sulla partecipazione al mercato del lavoro per contribuire al conseguimento degli obiettivi di Lisbona; sostenere misure intese a studiare l'impatto di altre politiche sulla salute.
    - 2.1.2. Sostenere iniziative intese a individuare le cause e a combattere e a ridurre le disuguaglianze sanitarie che sussistono tra gli Stati membri e al loro interno, comprese quelle legate alle differenze di genere, al fine di contribuire alla prosperità e alla coesione; promuovere gli investimenti nella sanità in connessione con altre politiche e fondi comunitari; migliorare la solidarietà tra sistemi sanitari nazionali favorendo la cooperazione su questioni di cure mediche transfrontaliere nonché la mobilità dei pazienti e dei professionisti della salute.
  - 2.2. Promuovere stili di vita più sani e ridurre le principali malattie e lesioni intervenendo sui determinanti sanitari
    - 2.2.1. Studiare i determinanti sanitari per promuovere e migliorare la salute fisica e mentale, creando ambienti favorevoli a stili di vita sani e prevenendo le malattie; adottare misure relative a fattori essenziali, quali l'alimentazione, l'attività fisica e la salute sessuale, nonché ai determinanti che comportano dipendenza, come il fumo, l'alcol, le droghe illegali e i medicinali usati impropriamente, concentrandosi su aspetti chiave quali l'educazione e il luogo di lavoro nonché sull'intero ciclo della vita.

- 2.2.2. Promuovere azioni in materia di prevenzione delle principali malattie di particolare importanza considerato il carico globale di malattia nella Comunità e in materia di malattie rare, ove l'azione comunitaria, affrontandone le cause determinanti, possa fornire un valore aggiunto notevole agli sforzi nazionali.
- 2.2.3. Concentrarsi sugli effetti sulla salute di determinanti più generali, di tipo ambientale, fra cui la qualità dell'aria negli interni e l'esposizione a sostanze chimiche tossiche, qualora non formino l'oggetto di altre iniziative comunitarie, e socioeconomico.
- 2.2.4. Promuovere provvedimenti che contribuiscano a ridurre il numero degli infortuni e delle lesioni.
3. Generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute
- 3.1. Scambiare conoscenze e migliori prassi
- 3.1.1. Scambiare conoscenze e migliori prassi relative alle problematiche sanitarie che rientrano nell'ambito del programma.
- 3.1.2. Sostenere la cooperazione volta a rafforzare l'applicazione delle migliori prassi negli Stati membri sostenendo anche, se del caso, le reti di riferimento europee.
- 3.2. Raccolta, analisi e diffusione delle informazioni sulla salute
- 3.2.1. Proseguire la messa a punto di un sistema di sorveglianza sanitaria sostenibile dotato di meccanismi per la raccolta di dati e informazioni comparabili e di indicatori appropriati; assicurare un coordinamento e un seguito appropriati delle iniziative comunitarie relative ai registri sul cancro sulla base, fra l'altro, dei dati raccolti in sede di attuazione della raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori <sup>(1)</sup>; raccogliere dati sulla situazione sanitaria e sulle politiche in tale settore; elaborare, con il programma statistico comunitario, l'elemento statistico di tale sistema.
- 3.2.2. Elaborare strumenti di analisi e diffusione quali relazioni sulla salute nella Comunità, il portale sulla salute e conferenze; fornire informazioni ai cittadini, ai soggetti interessati e ai responsabili delle politiche elaborando meccanismi di consultazione e processi partecipativi; redigere regolarmente relazioni sulla situazione sanitaria nell'Unione europea basata su tutti i dati e indicatori che includa un'analisi qualitativa e quantitativa.
- 3.2.3. Fornire analisi e assistenza tecnica a sostegno dell'elaborazione o dell'attuazione di politiche o di normative connesse all'ambito di applicazione del programma.
- 

<sup>(1)</sup> GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

**DICHIARAZIONE TRILATERALE IN MERITO AL SECONDO PROGRAMMA D'AZIONE  
COMUNITARIA IN MATERIA DI SALUTE 2008-2013**

Il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione:

- sono concordi nel ritenere che il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) debba essere dotato di mezzi finanziari che ne consentano la piena attuazione,
- richiamano il punto 37 dell'accordo interistituzionale sulla disciplina di bilancio e la sana gestione finanziaria <sup>(1)</sup> che prevede che l'autorità di bilancio e la Commissione si impegnino a non discostarsi dall'importo di bilancio di oltre il 5 %, salvo in caso di nuove circostanze oggettive e durature, esposte in una motivazione esplicita e precisa. Eventuali aumenti risultanti da tale variazione devono restare entro il massimale esistente per la rubrica in questione,
- garantiscono la propria disponibilità a valutare accuratamente, nel corso della procedura di bilancio annuale, le circostanze e le esigenze specifiche del programma in materia di salute.

---

<sup>(1)</sup> GU C 139 del 14.6.2006, pag. 1.

---

**DICHIARAZIONE DELLA COMMISSIONE**

1. Il 24 maggio 2006, la Commissione ha reso pubblica una proposta modificata per un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2007-2013) <sup>(1)</sup>. All'articolo 7 si propone di fissare l'importo di riferimento del programma a 365,6 milioni EUR per il periodo dal 2007 al 2013.
2. A causa di ritardi nella procedura legislativa, il 23 marzo 2007 la Commissione ha informato l'autorità di bilancio che l'inizio del nuovo programma in materia di salute pubblica dovrebbe essere posticipato all'esercizio finanziario 2008 <sup>(2)</sup>. Di conseguenza, la dotazione del nuovo programma in materia di salute pubblica 2008-2013 dovrebbe essere adeguata al livello di 321,5 milioni EUR.
3. Un importo di 44,1 milioni EUR sarà utilizzato nell'esercizio finanziario 2007 a titolo dell'attuale programma in materia di salute pubblica <sup>(3)</sup> onde assicurare la massima continuità delle azioni in materia di salute pubblica. Pertanto, la dotazione complessiva per le azioni in materia di salute pubblica finanziate a partire dai programmi per il periodo 2007-2013 ammonta a 365,6 milioni EUR.

---

<sup>(1)</sup> COM(2006) 234.

<sup>(2)</sup> COM(2007) 150.

<sup>(3)</sup> Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) (GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1).

---

## II

(Atti adottati a norma dei trattati CE/Euratom la cui pubblicazione non è obbligatoria)

## DECISIONI

## COMMISSIONE

## DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 9 novembre 2007

**che stabilisce i criteri ecologici per l'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica alle pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas**

[notificata con il numero C(2007) 5492]

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2007/742/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

visto il regolamento (CE) n. 1980/2000 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 luglio 2000, relativo al sistema comunitario, riesaminato, di assegnazione di un marchio di qualità ecologica<sup>(1)</sup>, in particolare l'articolo 6, paragrafo 1, secondo comma, e l'allegato V, punto 2, sesto paragrafo,

consultato il comitato dell'Unione europea per il marchio ecologico,

considerando quanto segue:

- (1) A norma del regolamento (CE) n. 1980/2000, il marchio comunitario di qualità ecologica può essere assegnato a prodotti le cui caratteristiche consentano di contribuire in maniera significativa al miglioramento dei principali aspetti ambientali.
- (2) Il regolamento (CE) n. 1980/2000 prevede che i criteri ecologici specifici per l'assegnazione del marchio di qualità ecologica siano stabiliti per gruppi di prodotti, sulla base dei criteri elaborati dal comitato dell'Unione europea per il marchio di qualità ecologica.
- (3) È opportuno che i criteri ecologici e i relativi requisiti di valutazione e verifica siano validi per un periodo di tre anni.
- (4) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato istituito a norma dell'articolo 17 del regolamento (CE) n. 1980/2000,

*Articolo 1*

Il gruppo di prodotti «pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas» comprende le pompe di calore che concentrano l'energia presente nell'aria, nel terreno o nell'acqua e la trasformano in calore utile al riscaldamento di locali o, mediante il procedimento opposto, al raffreddamento. Per «pompa di calore» s'intende un dispositivo o una serie di dispositivi che il fabbricante o l'importatore fornisce al distributore, al rivenditore o all'installatore. Le pompe di circolazione sul lato del pozzo o della fonte non sono necessariamente incluse nella fornitura, anche se, per il calcolo dei valori del coefficiente di prestazione (COP), si tiene sempre conto del consumo elettrico delle pompe di circolazione, in base al metodo indicato nella norma EN 14511:2004 (se il fabbricante non è in grado di fornire dati, si utilizza un valore definito per convenzione). Per le pompe di calore ad assorbimento funzionanti a gas, il metodo da seguire è quello indicato dalla norma EN 12309-2:2000.

Il gruppo di prodotti comprende unicamente le pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas con una capacità massima di riscaldamento pari a 100 kW.

Non vi rientrano le pompe di calore:

- a) destinate unicamente a fornire acqua calda per uso sanitario;

<sup>(1)</sup> GU L 237 del 21.9.2000, pag. 1.

- b) destinate unicamente ad estrarre calore da un edificio e ad immetterlo nell'aria, nel terreno o nell'acqua a fini di condizionamento.

*Articolo 2*

Per ottenere l'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica ai sensi del regolamento (CE) n. 1980/2000, la pompa di calore deve rientrare nel gruppo di prodotti «pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas» e soddisfare ciascun criterio ecologico indicato nell'allegato della presente decisione.

*Articolo 3*

Il numero di codice assegnato a fini amministrativi al gruppo di prodotti «pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas» è «31».

*Articolo 4*

I criteri ecologici per il gruppo di prodotti «pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas» e i rispettivi requisiti in materia di valutazione e verifica sono validi fino al 9 novembre 2010.

*Articolo 5*

Gli Stati membri sono destinatari della presente decisione.

Fatto a Bruxelles, il 9 novembre 2007.

*Per la Commissione*

Stavros DIMAS

*Membro della Commissione*

## ALLEGATO

## CRITERI ECOLOGICI

**Finalità dei criteri**

I criteri mirano a limitare le ripercussioni ambientali derivanti dalla fabbricazione, dal funzionamento e dallo smaltimento delle pompe di calore elettriche, a gas o ad assorbimento funzionanti a gas. Contemplano:

- l'efficienza del riscaldamento e/o del riscaldamento/condizionamento degli edifici,
- la riduzione dell'impatto ambientale del riscaldamento e/o del riscaldamento/condizionamento degli edifici,
- la riduzione o la prevenzione dei rischi per l'ambiente e per la salute umana connessi all'uso di sostanze pericolose,
- la diffusione, presso i consumatori e gli installatori, di informazioni adeguate sulle pompe di calore e sulle condizioni per un loro funzionamento efficiente.

I criteri sono fissati a livelli tali da favorire l'assegnazione del marchio di qualità ecologica alle pompe di calore a ridotto impatto ambientale.

**Requisiti di valutazione e verifica**

Ai fini della valutazione e della verifica delle pompe di calore, il richiedente può raggruppare le pompe nella categoria «modelli di base». I modelli di base sono caratterizzati da unità fondamentalmente identiche dal punto di vista del rendimento termico e del funzionamento, e analoghe o equivalenti per quanto riguarda i componenti principali, in particolare i ventilatori, le serpentine, i compressori e i motori.

I requisiti specifici di valutazione e verifica sono riportati dopo ciascun criterio.

Se necessario possono essere utilizzati metodi di prova e norme diversi da quelli indicati per ciascun criterio, purché ritenuti equivalenti dall'organismo competente a esaminare la domanda.

Nel caso in cui il richiedente sia tenuto a produrre dichiarazioni, documenti, analisi, rapporti di prova o altri elementi che attestino la conformità ai criteri, questa documentazione può, a seconda dei casi, provenire dal richiedente stesso e/o dai suoi fornitori e/o dai fornitori di questi ultimi, ecc.

Ove opportuno, gli organismi competenti possono chiedere documenti giustificativi ed eseguire verifiche indipendenti.

In sede di valutazione delle domande di assegnazione del marchio e di verifica della conformità ai criteri, si raccomanda agli organismi competenti di tenere conto dell'applicazione di sistemi di gestione ambientale riconosciuti, come ad esempio EMAS o ISO 14001.

(NB: l'applicazione di questi sistemi non è obbligatoria).

Il laboratorio incaricato delle prove relative al rumore e all'efficienza deve inoltre soddisfare i requisiti generali previsti dalla norma EN-ISO/IEC 17 025:2005. Deve trattarsi di un laboratorio indipendente e accreditato per effettuare prove in base ai pertinenti metodi di prova. In mancanza di un laboratorio accreditato per le prove nel paese in cui il richiedente è stabilito sono ammessi altri laboratori. In tal caso si deve ricorrere a un laboratorio indipendente e competente.

A titolo informativo:

il *coefficiente di prestazione (COP)* è il rapporto tra il calore fornito e l'elettricità o il gas consumati, per una fonte e una temperatura d'uscita determinate;

l'*indice di efficienza energetica (EER)* è il rapporto tra la produzione di freddo e l'elettricità o il gas consumati, per una fonte e una temperatura d'uscita determinate;

l'*indice di energia primaria (PER)* corrisponde a:  $COP \times 0,40$  (o  $COP/2,5$ ) per le pompe di calore elettriche e  $COP \times 0,91$  (o  $COP/1,1$ ) per le pompe di calore a gas o ad assorbimento funzionanti a gas, in cui 0,40 è l'efficienza europea media di produzione elettrica, tenuto conto delle perdite di rete, e 0,91 è l'efficienza europea media di gas, perdite di distribuzione comprese, in base alla direttiva 2006/32/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2006, concernente l'efficienza degli usi finali dell'energia e i servizi energetici e recante abrogazione della direttiva 93/76/CEE del Consiglio <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> GU L 114 del 27.4.2006, pag. 64.

### 1. Efficienza in modalità di riscaldamento (COP)

La pompa di calore deve presentare un coefficiente di prestazione (COP) e un indice di energia primaria (PER) superiori ai valori minimi indicati di seguito.

Tipo di pompa di calore fonte di calore/ pozzo caldo	Unità esterna (°C)	Unità interna (°C)	COP min.	COP min.	PER min.
			Pompa di calore elettrica	Pompa di calore a gas	
aria/aria	Bulbo secco all'entrata: 2 Bulbo umido all'entrata: 1	Bulbo secco all'entrata: 20 Bulbo umido all'entrata: 15 max	2,90	1,27	1,16
aria/acqua	Bulbo secco all'entrata: 2 Bulbo umido all'entrata: 1	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	3,10	1,36	1,24
		Temperatura all'entrata: 40 Temperatura all'uscita: 45	2,60	1,14	1,04
salamoia/aria	Temperatura all'entrata: 0 Temperatura all'uscita: - 3	Bulbo secco all'entrata: 20 Bulbo umido all'entrata: 15 max	3,40	1,49	1,36
salamoia/ acqua	Temperatura all'entrata: 0 Temperatura all'uscita: - 3	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	4,30	1,89	1,72
		Temperatura all'entrata: 40 Temperatura all'uscita: 45	3,50	1,54	1,40
acqua/acqua	Temperatura all'entrata: 10 Temperatura all'uscita: 7	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	5,10	2,24	2,04
		Temperatura all'entrata: 40 Temperatura all'uscita: 45	4,20	1,85	1,68
acqua/aria	Temperatura all'entrata: 15 Temperatura all'uscita: 12	Bulbo secco all'entrata: 20 Bulbo umido all'entrata: 15 max	4,70	2,07	1,88
		(fonte del circuito ad acqua) Bulbo secco all'entrata: 20 Bulbo umido all'entrata: 15 max Temperatura all'entrata: 20 Temperatura all'uscita: 17	4,40	1,93	1,76

*Valutazione e verifica:* le prove devono essere realizzate in conformità della norma EN 14511:2004. Al momento della prova la pompa di calore deve funzionare a pieno regime, nelle condizioni indicate nella tabella. Un laboratorio indipendente, accreditato per la prova in questione, verificherà i valori rilevati. Tale verifica non è necessaria se si tratta di pompe di calore certificate nell'ambito dei programmi di certificazione Eurovent, DACH o di qualsiasi altro programma approvato dall'autorità competente. Il rapporto di prova deve essere trasmesso insieme alla domanda.

### 2. Efficienza in modalità di condizionamento (EER)

Se la pompa di calore è reversibile e può refrigerare, deve presentare un indice di efficienza energetica (EER) in modalità di condizionamento superiore ai valori minimi indicati di seguito.

Tipo di pompa di calore	Unità esterna (°C)	Unità interna (°C)	EER min.	EER min.	PER min.
			Pompa di calore elettrica	Pompa di calore a gas	
aria/aria	Bulbo secco all'entrata: 35 Bulbo umido all'entrata: 24	Bulbo secco all'entrata: 27 Bulbo umido all'entrata: 19	3,20	1,41	1,3
aria/acqua	Bulbo secco all'entrata: 35 Bulbo umido all'entrata: —	Temperatura all'entrata: 23 Temperatura all'uscita: 18	2,20	0,97	0,9
		Temperatura all'entrata: 12 Temperatura all'uscita: 7	2,20	0,97	0,9

Tipo di pompa di calore	Unità esterna (°C)	Unità interna (°C)	EER min.	EER min.	PER min.
			Pompa di calore elettrica	Pompa di calore a gas	
salamoia/aria	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	Bulbo secco all'entrata: 27 Bulbo umido all'entrata: 19 max	3,30	1,45	1,3
salamoia/acqua	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	Temperatura all'entrata: 23 Temperatura all'uscita: 18	3,00	1,32	1,2
		Temperatura all'entrata: 12 Temperatura all'uscita: 7	3,00	1,32	1,2
acqua/acqua	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	Temperatura all'entrata: 23 Temperatura all'uscita: 18	3,20	1,41	1,3
		Temperatura all'entrata: 12 Temperatura all'uscita: 7	3,20	1,41	1,3
acqua/aria	Temperatura all'entrata: 30 Temperatura all'uscita: 35	Bulbo secco all'entrata: 27 Bulbo umido all'entrata: 19	4,40	1,93	1,8

*Valutazione e verifica:* le prove devono essere realizzate in conformità della norma EN 14 511:2004 oppure, nel caso delle pompe di calore ad assorbimento funzionanti a gas, alla norma EN 12309-2:2000. Al momento della prova la pompa di calore deve funzionare a pieno regime, nelle condizioni indicate nella tabella. Un laboratorio indipendente, accreditato per la prova in questione, verificherà i valori rilevati. Tale verifica non è necessaria se si tratta di pompe di calore certificate nell'ambito dei programmi di certificazione Eurovent, DACH o di qualsiasi altro programma approvato dall'autorità competente. Il rapporto di prova deve essere trasmesso insieme alla domanda.

### 3. Fluido frigorifero

Il potenziale di riscaldamento globale (GWP) del fluido frigorifero non deve essere superiore a 2 000 su 100 anni. Se il GWP del fluido è inferiore a 150, occorre ridurre del 15 % i valori minimi prescritti per il coefficiente di prestazione (COP) e per l'indice di energia primaria (PER) in modalità riscaldamento, come pure per l'indice di efficienza energetica (EER) in modalità raffreddamento, indicati nei criteri 1 e 2 del presente allegato.

I valori del GWP considerati sono quelli indicati nell'allegato I del regolamento (CE) n. 842/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(1)</sup>.

*Valutazione e verifica:* nella domanda deve figurare il nome del fluido o dei fluidi frigoriferi che sono stati utilizzati nel prodotto, specificandone il GWP a norma del regolamento summenzionato. Il GWP dei fluidi frigoriferi si calcola in base al potenziale di riscaldamento in 100 anni di un chilogrammo di un determinato gas rispetto a un chilogrammo di CO<sub>2</sub>.

Nel caso dei fluidi frigoriferi fluorurati, i valori del GWP sono quelli pubblicati nel terzo rapporto di valutazione adottato dal gruppo intergovernativo di esperti sui cambiamenti climatici o IPCC (valori del GWP su 100 anni, IPCC 2001) <sup>(2)</sup>.

Per quanto riguarda i gas non fluorurati, i valori del GWP sono quelli pubblicati nel primo rapporto di valutazione dell'IPCC, calcolati su 100 anni <sup>(3)</sup>.

Nel caso di miscele di fluidi frigoriferi, i valori del GWP si calcolano in base alla formula di cui all'allegato I del regolamento (CE) n. 842/2006.

### 4. Fluido frigorifero secondario

(NB: non si applica a tutti i tipi di pompe di calore che rientrano in questo gruppo di prodotti).

Il fluido frigorifero secondario, la salamoia o gli additivi non devono essere costituiti da sostanze considerate pericolose per l'ambiente o per la salute ai sensi della direttiva 67/548/CEE del Consiglio <sup>(4)</sup> e delle successive modifiche.

*Valutazione e verifica:* nella domanda deve figurare il nome del fluido o dei fluidi frigoriferi secondari che sono stati utilizzati.

<sup>(1)</sup> GU L 161 del 14.6.2006, pag. 1.

<sup>(2)</sup> Terzo rapporto di valutazione dell'IPCC sui cambiamenti climatici, 2001: <http://www.ipcc.ch/pub/reports.htm>

<sup>(3)</sup> Climate Change, The IPCC Scientific Assessment, J.T Houghton, G.J. Jenkins, J.J. Ephraums. (ed.), Cambridge University Press, Cambridge (UK), 1990.

<sup>(4)</sup> GU 196 del 16.8.1967, pag. 1.

#### 5. **Rumore**

Occorre rilevare il livello di potenza sonora e segnalarlo in dB(A) nella scheda informativa.

*Valutazione e verifica:* le prove devono essere realizzate in conformità della norma ENV-12 102. Il rapporto di prova va trasmesso insieme alla domanda.

#### 6. **Metalli pesanti e ritardanti di fiamma**

La pompa di calore o il sistema della pompa di calore non devono contenere cadmio, piombo, mercurio, cromo esavalente, né ritardanti di fiamma quali i bifenili polibromurati (PBB) o etere di difenile polibromurato (PBDE), di cui all'articolo 4 della direttiva 2002/95/CE del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(1)</sup>, tenuto conto delle tolleranze previste dalla decisione 2005/618/CE della Commissione <sup>(2)</sup> che modifica la direttiva 2002/95/CE. La prescrizione sui ritardanti di fiamma deve tenere conto delle modifiche e degli adeguamenti successivi apportati alla suddetta direttiva e riguardanti l'impiego del decaBDE.

*Valutazione e verifica:* certificato firmato dal fabbricante della pompa di calore.

#### 7. **Formazione degli installatori**

Il richiedente deve provvedere affinché negli Stati membri in cui il prodotto è destinato ad essere commercializzato sia offerta agli installatori una formazione adeguata. Da tale formazione essi devono poter ricavare informazioni che consentano loro di dimensionare e installare la pompa di calore, nonché di compilare la scheda informativa destinata ai consumatori.

*Valutazione e verifica:* la domanda deve essere accompagnata da una dichiarazione che illustri la formazione disponibile e specifichi il luogo in cui è impartita.

#### 8. **Documentazione**

Il richiedente deve fornire un manuale completo per l'installazione e la manutenzione, come pure una guida con le istruzioni per l'uso.

*Valutazione e verifica:* i manuali d'installazione e manutenzione, nonché le istruzioni per l'uso devono essere forniti con la pompa di calore e soddisfare i requisiti della norma EN 378:2000 o delle successive revisioni.

#### 9. **Disponibilità dei pezzi di ricambio**

Il richiedente deve garantire la disponibilità dei pezzi di ricambio per 10 anni dalla data della vendita.

*Valutazione e verifica:* la domanda deve essere accompagnata da una garanzia della disponibilità dei pezzi di ricambio per 10 anni in cui sia illustrato in che modo tale disponibilità verrà garantita.

#### 10. **Scheda informativa**

Il richiedente provvede affinché la «scheda informativa per il consumatore» in bianco illustrata di seguito sia reperibile nel punto di vendita al fine di orientare adeguatamente i consumatori sulla pompa di calore. La stessa scheda, compilata, deve inoltre essere messa a disposizione degli installatori.

Il richiedente fornisce strumenti, programmi informatici e consigli appropriati in modo che gli installatori qualificati possano calcolare i parametri di prestazione dell'impianto a pompa di calore, quali il coefficiente di prestazione stagionale, l'indice di efficienza energetica stagionale, l'indice di energia primaria e le emissioni annue di anidride carbonica. L'installatore dovrà inoltre essere in grado di compilare la scheda informativa per il consumatore prima della vendita del prodotto.

*Valutazione e verifica:* il richiedente deve presentare la «scheda informativa per il consumatore», debitamente compilata, e descrivere in che modo provvederà affinché la scheda sia reperibile per gli installatori. Deve inoltre indicare come intende garantire che la scheda informativa destinata ai consumatori sia messa a loro disposizione nei punti di vendita dei propri prodotti.

#### 11. **Informazioni da riportare sul marchio di qualità ecologica**

Nel secondo riquadro del marchio deve figurare il seguente testo:

Nella categoria delle pompe di calore, questo prodotto si contraddistingue per:

- una maggiore efficienza energetica,
- un minore impatto sul riscaldamento globale

Sull'imballaggio del prodotto deve figurare il testo seguente (o un testo equivalente): «Per sapere perché questo prodotto ha ottenuto l'ecolabel consultare il sito web: <http://europa.eu.int/ecolabel>.»

<sup>(1)</sup> GU L 37 del 13.2.2003, pag. 19.

<sup>(2)</sup> GU L 214 del 19.8.2005, pag. 65.

**Consigli per l'acquisto di una pompa di calore con marchio di qualità ecologica**

— Scheda informativa per i consumatori —

**Attenzione! Leggere prima dell'acquisto**

La piena efficienza di questa pompa di calore è garantita solo se l'impianto è adeguato al fabbisogno di calore o di freddo dell'edificio e alle caratteristiche climatiche del luogo in cui è installato!

Prima dell'acquisto rivolgersi a un installatore qualificato e fargli compilare la presente scheda!

Il marchio europeo di qualità ecologica è assegnato ai modelli di pompe di calore con maggiore efficienza energetica e minore impatto ambientale.

Questa scheda deve essere compilata da un installatore qualificato, in grado di fornirvi informazioni e consigli sul tipo di pompa di calore più adatto alla vostra abitazione. In tal modo beneficerete delle ottime prestazioni delle pompe di calore che concentrano il calore immagazzinato nell'aria, nel terreno o nell'acqua.

Alcuni impianti sono reversibili e possono anche produrre freddo estraendo il calore e cedendolo all'ambiente circostante. Alcuni impianti possono inoltre fornire acqua calda per uso sanitario.

Esistono pompe di calore utilizzabili con la maggior parte dei sistemi di diffusione quali radiatori, ventiloconvettori e impianti di riscaldamento a pavimento; possono inoltre essere adattate, con le dovute precauzioni, alla maggior parte dei sistemi di riscaldamento esistenti, come si indica di seguito.

**Ridurre la dispersione e l'apporto di calore negli edifici**

Se l'abitazione ha più di 10 anni, prima di scegliere una pompa di calore può essere conveniente migliorare dapprima l'isolamento, per ridurre la dispersione termica, nel caso la si voglia riscaldare, o l'apporto di calore, nel caso la si voglia rinfrescare (si ottengono di fatto migliori risultati installando una pompa di calore di piccole dimensioni in un edificio ben isolato). Se seguite i consigli dell'installatore per migliorare l'isolamento della vostra abitazione, la pompa di calore che acquistate deve poi essere opportunamente dimensionata.

Per ulteriori informazioni sui metodi che consentono di ridurre la dispersione o l'apporto di calore, nonché sul dimensionamento e l'installazione dei sistemi di pompe di calore, consultare il sito [www.kyotoinhome.info](http://www.kyotoinhome.info)

**Informazioni e consigli per l'installazione di una pompa di calore nella vostra abitazione**

Nome del cliente .....

Indirizzo .....

**Tipo di edificio:** isolato/abbinato/a schiera/appartamento

Anno approssimativo di costruzione:

<b>1. Descrizione del sistema di riscaldamento esistente/edificio</b>	
Tipo di combustibile	olio combustibile/gas naturale/elettricità diretta/carbone/ gas in bombole/altro
Sistema di diffusione esistente	radiatori/ventiloconvettori/impianto di riscaldamento a pavimento/altro
Temperatura di calcolo minima del sistema esistente in modalità riscaldamento (°C)	
Fabbisogno di calore annuo dell'edificio allo stato attuale (kW)  Fabbisogno di freddo annuo dell'edificio allo stato attuale (kW)	
Temperatura di calcolo massima del sistema esistente in modalità condizionamento (°C)	
Apporto termico potenziale per insolazione dell'edificio allo stato attuale (kW)	

<b>2. Consigli per migliorare l'isolamento dell'edificio</b>	
Misure per ridurre la dispersione termica	
Dispersione termica evitata (kW)	
Misure per ridurre l'apporto termico per insolazione	
Apporto termico evitato (kW)	

### 3. Sistema di pompa di calore consigliata

In base alle informazioni fornite dal fabbricante e tenuto conto del tipo di abitazione e del luogo in cui è situata, formuliamo le seguenti raccomandazioni sul vostro nuovo sistema di riscaldamento o riscaldamento/condizionamento:

<b>Riscaldamento principale</b>	
Fabbricante della pompa di calore	
Modello	
Fonte di calore	terreno/acqua/aria
Mezzo di diffusione	radiatori/ventiloconvettori/impianto di riscaldamento a pavimento
Tipo di fluido frigorifero e GWP	naturale/artificiale
Capacità termica (kW)	
Calore fornito/elettricità consumata	
Efficienza stagionale su un anno	
Può produrre acqua calda per uso sanitario?	si/no
<b>Riscaldamento ausiliario</b>	
Tipo	
Capacità termica (kW)	
<b>Condizionamento (se richiesto)</b>	
Capacità frigorifera (kW)	
Freddo fornito/elettricità consumata	
<b>Fabbisogno energetico annuo ed emissioni di CO<sub>2</sub></b>	
Consumo energetico annuo (kWh)	
Emissioni equivalenti di diossido di carbonio (kg CO <sub>2</sub> )	
Fattore di conversione utilizzato	

Firma dell'installatore .....

Qualifiche/formazione .....

Società .....

Indirizzo .....

.....

Data .....

### Consigli per l'installazione di una pompa di calore con marchio di qualità ecologica

— Scheda informativa per gli installatori —

#### Attenzione! Leggere prima dell'acquisto

Per garantire la piena efficienza di questa pompa di calore occorre un installatore qualificato, che individui il sistema di riscaldamento adatto al fabbisogno di calore o di freddo dell'edificio e adeguato alle condizioni climatiche del luogo e che installi l'impianto in conformità delle istruzioni fornite dal fabbricante.

Il marchio europeo di qualità ecologica è assegnato ai modelli di pompe di calore con maggiore efficienza energetica e minore impatto ambientale.

Il rendimento delle pompe di calore è molto elevato perché esse utilizzano energia solo per concentrare il calore presente nel terreno, nell'acqua o nell'aria. Alcuni modelli sono reversibili e possono produrre freddo cedendo all'esterno il calore presente nell'abitazione. Le informazioni contenute nella presente scheda, oltre ad essere utili per compilare la scheda che contiene le ragioni della vostra scelta e che sarà presentata al consumatore, vi consentiranno di assicurarvi che i vantaggi della pompa di calore si estendano ai sistemi di raccolta e diffusione.

#### 1. Informazioni di base che il fabbricante è tenuto a fornire

Fabbricante	
Modello	
Collettore di calore	
Mezzo di diffusione del calore	
Capacità termica (kW)	
Capacità frigorifera (kW)	
Produzione di acqua calda	
Tipo di fluido frigorifero	
Livello sonoro (dB(A))	
Disponibilità dei pezzi di ricambio a partire dalla data della vendita (anni)	
Coefficiente di prestazione (riscaldamento)	
Temperature d'entrata e d'uscita (°C)	
Indice di efficienza energetica (raffreddamento)	
Temperature d'entrata e d'uscita (°C)	

Nel caso d'installazione in un sistema di riscaldamento esistente, conviene scegliere una pompa di calore adatta al sistema di diffusione esistente, che può essere costituito da ventiloconvettori, da radiatori o da un impianto a pavimento. Dal momento che la temperatura d'uscita può essere inferiore a quella della caldaia che la pompa è destinata a sostituire, è fondamentale riuscire a ridurre la dispersione termica o l'apporto solare per non dovere modificare le dimensioni del sistema di diffusione.

#### Definizioni

*Coefficiente di prestazione (COP):* il rapporto tra il calore fornito e l'elettricità consumata, per una fonte e una temperatura d'uscita determinate.

*Indice di efficienza energetica (EER)*: il rapporto tra la produzione di freddo e l'elettricità consumata, per una fonte e una temperatura d'uscita determinate.

*Coefficiente di prestazione stagionale (SCOP)*: il coefficiente di prestazione calcolato sulla durata del periodo di riscaldamento, per un sistema di pompa di calore installato in un determinato luogo.

*Indice di efficienza energetica stagionale (SEER)*: l'indice di efficienza energetica calcolato sulla durata del periodo di condizionamento, per un sistema di pompa di calore installato in un determinato luogo.

*Indice di energia primaria (PER)*: corrisponde a  $COP \times 0,40$  (o  $COP/2,5$ ) per le pompe di calore con compressori elettrici e a  $COP \times 0,91$  (o  $COP/1,1$ ) per le pompe di calore con compressori a gas, in cui 0,40 è l'efficienza media europea di produzione elettrica, tenuto conto delle perdite di rete, e 0,91 è l'efficienza media europea di gas, perdite di distribuzione comprese.

Il fabbricante vi fornirà i programmi, gli strumenti e i consigli necessari ad effettuare i calcoli richiesti. I dati climatici devono corrispondere all'ubicazione geografica dell'edificio.

## 2. Ridurre la dispersione termica e l'apporto solare negli edifici

Se l'abitazione ha più di 10 anni, converrebbe ridurre la dispersione termica aumentando dapprima il livello di isolamento e contenere l'apporto di calore limitando l'insolazione diretta durante l'estate. Se il cliente segue i vostri consigli, occorrerà successivamente dimensionare l'impianto in rapporto alla minore dispersione termica e al minore apporto solare.

Per ulteriori informazioni sui metodi che consentono di ridurre la dispersione o l'apporto di calore, nonché sul dimensionamento e l'installazione dei sistemi di pompe di calore, consultare il sito [www.kyotoinhome.info](http://www.kyotoinhome.info)

## 3. Dispersione termica e dimensionamento dell'impianto di riscaldamento

La dispersione termica dell'edificio va calcolata secondo le prassi nazionali o mediante un apposito programma informatico certificato, basato sulla norma europea EN 832 relativa al calcolo della dispersione termica. Tale dispersione deve poi essere raffrontata con i valori in vigore prescritti dalle norme edilizie. Per gli edifici esistenti conviene in genere aumentare il livello di isolamento portandolo a valori prossimi a quelli prescritti *prima* di dimensionare la pompa di calore, in modo da avere una dispersione termica minima.

*Coefficiente di prestazione stagionale e consumo energetico in modalità riscaldamento*

Il calcolo deve tenere conto dei seguenti elementi:

- clima (temperatura dell'aria esterna),
- temperatura esterna di calcolo,
- variazione della temperatura del terreno in un anno (per pompe di calore geotermiche, con collettori sia verticali che orizzontali),
- temperatura interna desiderata,
- livello della temperatura dei sistemi di riscaldamento idronici,
- fabbisogno annuo d'energia per il riscaldamento degli ambienti,
- fabbisogno annuo d'energia per la produzione di acqua calda sanitaria (se del caso).

*Indice di energia primaria (PER) ed emissioni annue di anidride carbonica*

Occorre prendere in considerazione l'efficienza media della produzione di elettricità/gas, così come la dispersione nella rete elettrica/rete di distribuzione del gas. Le emissioni di CO<sub>2</sub> e la riduzione di tali emissioni vanno calcolate in base al consumo di energia primaria.

#### 4. Apporto solare e dimensionamento dell'impianto di condizionamento

Se l'impianto può anche produrre freddo, l'apporto solare nell'edificio deve essere calcolato secondo le prassi nazionali o tramite un apposito programma informatico certificato. Tale apporto deve poi essere raffrontato con i valori vigenti prescritti dalle norme edilizie. Per gli edifici esistenti conviene in genere ridurre il livello di apporto solare portandolo a valori prossimi a quelli prescritti *prima* di dimensionare la pompa di calore, in modo da avere un apporto solare minimo.

##### *Indice di efficienza energetica stagionale e consumo energetico in modalità condizionamento*

Il calcolo deve tenere conto dei seguenti elementi:

- clima (temperatura dell'aria esterna),
- temperatura esterna di calcolo,
- variazione della temperatura del terreno in un anno (per pompe di calore geotermiche, con collettori sia verticali che orizzontali),
- temperatura interna desiderata,
- livello della temperatura dei sistemi di riscaldamento idronici,
- fabbisogno annuo d'energia per il condizionamento degli ambienti.

##### *Indice di energia primaria (PER) ed emissioni annue di anidride carbonica*

Occorre prendere in considerazione l'efficienza media della produzione di elettricità/gas, così come la dispersione nella rete elettrica/rete di distribuzione del gas. Le emissioni di CO<sub>2</sub> e la riduzione di tali emissioni vanno calcolate in base al consumo di energia primaria.

#### 5. Formazione per installatori e perforatori

Nella maggior parte degli Stati membri si tengono corsi destinati agli installatori, che consentono loro di ottenere qualifiche riconosciute a livello nazionale o europeo. I fabbricanti organizzano propri corsi di formazione per insegnare agli installatori ad utilizzare le apparecchiature da essi prodotte, oppure collaborano con centri di formazione locali che impartiscono tale formazione nell'ambito dei loro corsi.

Per le pompe di calore geotermiche, che necessitano di tubazioni interrato, in alcuni Stati membri si tengono corsi di formazione appositi per perforatori.

---

## BILANCI

## DOCUMENTI ALLEGATI AL BILANCIO GENERALE PER L'UNIONE EUROPEA

**Primo bilancio rettificativo dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) per l'esercizio finanziario 2007**

(2007/743/CE)

Ai sensi dell'articolo 26, paragrafo 2, del regolamento finanziario dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA), adottato dal consiglio di amministrazione il 10 giugno 2004, «il bilancio e i bilanci rettificativi, una volta adottati definitivamente, sono pubblicati nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*».

Il primo bilancio rettificativo dell'EMA per l'esercizio finanziario 2007 è stato adottato dal consiglio di amministrazione il 4 ottobre 2007 (EMA/MB/280571/2007).

(in EUR)

Voce	Demarcazione	Bilancio 2005	Bilancio 2006	Bilancio 2007	Rettifiche	Bilancio modificato 2007
<i>Entrate</i>						
1 0 0	Diritti riscossi	71 895 056	92 580 000	105 870 000	2 700 000	108 570 000
5 2 0	Proventi d'interessi bancari	750 726	650 000	916 000	84 000	1 000 000
5 2 1	Proventi di certificati di esportazione, distribuzioni parallele e altri oneri amministrativi analoghi	2 779 825	5 375 000	4 618 000	425 000	5 043 000
6 0 0	Contributi ai programmi comunitari ed entrate da servizi	—	760 000	490 000	216 000	706 000
9 0 0	Entrate varie	198 960	900 000	800 000	400 000	1 200 000
					3 825 000	
	<b>Bilancio totale</b>	<b>109 396 448</b>	<b>138 676 000</b>	<b>154 538 000</b>	<b>3 825 000</b>	<b>158 363 000</b>
<i>Spese</i>						
2 1 2 5	Analisi e riparazione di hardware e software per progetti specifici	3 680 288	5 267 000	6 024 000	909 000	6 933 000
3 0 1 0	Valutazione dei medicinali	29 098 525	46 058 000	46 513 000	2 700 000	49 213 000
3 0 5 0	Programmi comunitari	131 921	760 000	490 000	216 000	706 000
					3 825 000	
	<b>Bilancio totale</b>	<b>105 355 032</b>	<b>138 676 000</b>	<b>154 538 000</b>	<b>3 825 000</b>	<b>158 363 000</b>

## III

(Atti adottati a norma del trattato UE)

## ATTI ADOTTATI A NORMA DEL TITOLO V DEL TRATTATO UE

## AZIONE COMUNE 2007/744/PESC DEL CONSIGLIO

del 19 novembre 2007

**che modifica e proroga l'azione comune 2006/623/PESC relativa all'istituzione di un gruppo dell'UE incaricato di contribuire ai preparativi per l'istituzione di un possibile Ufficio civile internazionale in Kosovo, con una componente del rappresentante speciale dell'Unione europea (gruppo di preparazione UCI/RSUE)**

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sull'Unione europea, in particolare l'articolo 14,

considerando quanto segue:

- (1) Il 15 settembre 2006 il Consiglio ha adottato l'azione comune 2006/623/PESC <sup>(1)</sup>, che scade il 30 novembre 2007.
- (2) Il mandato del gruppo di preparazione UCI/RSUE dovrebbe essere modificato e prorogato fino al 31 marzo 2008, o fino a 30 giorni dopo la nomina dell'RCI/RSUE qualora essa abbia luogo anteriormente al 1° marzo 2008.
- (3) L'azione comune 2006/623/PESC dovrebbe essere modificata e prorogata di conseguenza,

HA ADOTTATO LA PRESENTE AZIONE COMUNE:

*Articolo 1*

L'azione comune 2006/623/PESC è prorogata fino al 31 marzo 2008, fatto salvo l'articolo 3 della presente azione comune.

*Articolo 2*

L'importo di riferimento finanziario di 3 551 000 EUR di cui all'articolo 9, paragrafo 1, dell'azione comune 2006/623/PESC è aumentato di 1 692 000 EUR per coprire la spesa connessa al

mandato del gruppo di preparazione UCI/RSUE per il periodo dal 1° dicembre 2007 al 31 marzo 2008.

*Articolo 3*

L'articolo 14, paragrafo 2, dell'azione comune 2006/623/PESC è sostituito dal seguente:

«2. Essa giunge a scadenza il 31 marzo 2008, o 30 giorni dopo la nomina dell'RCI/RSUE qualora essa abbia luogo anteriormente al 1° marzo 2008.»

*Articolo 4*

La presente azione comune entra in vigore il giorno dell'adozione.

*Articolo 5*

La presente azione comune è pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Fatto a Bruxelles, addì 19 novembre 2007.

*Per il Consiglio*

*Il presidente*

L. AMADO

<sup>(1)</sup> GU L 253 del 16.9.2006, pag. 29. Azione comune prorogata da ultimo dall'azione comune 2007/517/PESC (GU L 190 del 21.7.2007, pag. 38).

**RETTIFICHE**

**Rettifica del regolamento (CE) n. 1347/2007 della Commissione, del 16 novembre 2007, che modifica il regolamento (CE) n. 1725/2003 che adotta taluni principi contabili internazionali conformemente al regolamento (CE) n. 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, per quanto riguarda l'International Financial Reporting Standard (IFRS) 8**

*(Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 300 del 17 novembre 2007)*

La pubblicazione del regolamento nella Gazzetta ufficiale sopra citata è annullata.

---