

Gazzetta ufficiale

delle Comunità europee

ISSN 0378-701 X

C 329

33° anno

31 dicembre 1990

Edizione
in lingua italiana

Comunicazioni ed informazioni

<u>Numero d'informazione</u>	Sommario	Pagina
	<i>I Comunicazioni</i>	
	Consiglio	
90/C 329/01	Risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, relativa ad un'azione comunitaria su nutrizione e salute	1
90/C 329/02	Risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, relativa ad un'azione comunitaria per la lotta al doping, compreso l'abuso di medicinali, nelle attività sportive	4
90/C 329/03	Risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, relativa al miglioramento della prevenzione e del trattamento delle intossicazioni acute nell'uomo	6
90/C 329/04	Conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, in merito alle malattie cardiovascolari nella Comunità	19
90/C 329/05	Conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, relative alla salubrità degli alimenti, delle bevande e delle acque destinate al consumo umano	19
90/C 329/06	Conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, concernenti la riduzione della domanda di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope	20
90/C 329/07	Conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, del 3 dicembre 1990, concernenti l'AIDS	21
90/C 329/08	Risoluzione del Consiglio e dei ministri dell'istruzione, riuniti in sede di Consiglio, del 6 dicembre 1990, concernente la rete EURYDICE di informazione sull'istruzione nella Comunità europea	23

(segue)

Numero d'informazione

Sommario (*segue*)

Pagina

90/C 329/09

Risoluzione del Consiglio, del 14 dicembre 1990, sulla fase finale dell'attuazione dell'introduzione coordinata del servizio pubblico digitale cellulare paneuropeo di radiofonia mobile terrestre nella Comunità (GSM)

25

II *Atti preparatori*

Consiglio

90/C 329/10

Parere conforme n 38/90

27

90/C 329/11

Pareri conformi n 39/90-48/90

28

I

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO

del 3 dicembre 1990

relativa ad un'azione comunitaria su nutrizione e salute

(90/C 329/01)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE E I RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI DELLA COMUNITÀ ECONOMICA EUROPEA, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

visto il trattato che istituisce la Comunità economica europea,

considerando che un'alimentazione corretta ed equilibrata, unitamente ad altri fattori, consente una prevenzione efficace di una serie di patologie che rappresentano oggi le principali cause di mortalità e morbosità in Europa;

considerando che, benché la situazione nutrizionale sia molto diversificata fra gli Stati diversi nella Comunità, fra regioni diverse di uno stesso Stato e fra gruppi diversi di popolazioni della stessa regione, sussistono problemi dovuti sia ad un consumo eccessivo di alimenti che a squilibri nell'assunzione dei vari elementi nutritivi;

considerando che è importante che gli aspetti nutrizionali siano esaminati in relazione a diverse condizioni fisiologiche quali, ad esempio, quelle peculiari della donna durante la gravidanza e l'allattamento, dei bambini, degli adolescenti e della terza età;

considerando che l'accesso a sufficienti quantità di alimenti salubri è un fattore determinante della salute umana;

considerando l'elevato grado di protezione esistente nella Comunità nel merito della salubrità degli alimenti e delle bevande, nonché l'ampia disponibilità di alimenti di buona qualità sul mercato comunitario;

considerando che la Comunità si è occupata in diverse circostanze di problemi nutrizionali e delle misure relative nei contesti relativi alla lotta contro il cancro [risoluzione del 7 luglio 1986 ⁽¹⁾], decisione del 21 giugno 1988 ⁽²⁾ e decisione del 17 maggio 1990 ⁽³⁾], all'abuso di alcol e ai problemi della gioventù [risoluzione del 29 maggio 1986 ⁽⁴⁾ e conclusioni del 17 maggio 1990] o all'educazione alla salute [risoluzione del 23 novembre 1988 ⁽⁵⁾], ma non ha considerato in modo globale tutti gli aspetti relativi all'educazione alimentare e all'informazione dei consumatori allo scopo di promuovere abitudini e consumi alimentari corrispondenti ai bisogni di ciascuno;

considerando che sulla base di quanto premesso emerge con grande chiarezza l'importanza di fornire in modo più efficace a tutti i cittadini della Comunità gli strumenti conoscitivi e culturali indispensabili per compiere, nell'ambito dello stile di vita, le scelte necessarie per assicurare un'alimentazione appropriata e corrispondente ai bisogni di ciascuno;

considerando che questi progressi esigono un sostegno attivo non solo da parte dei governi e dei parlamenti, ma anche da quella di tutta la società;

considerando che è importante organizzare e promuovere un programma di eventi e di attività destinato principalmente ad accrescere la sensibilizzazione del pubblico rispetto alla tutela della salute attraverso un'alimentazione ottimale,

invitano la Commissione a presentare al Consiglio una proposta di programma d'azione corredato delle proposte necessarie in materia di bilancio nel quadro delle

⁽¹⁾ GU n. C 184 del 23. 7. 1986, pag. 19.

⁽²⁾ GU n. L 160 del 28. 6. 1988, pag. 52.

⁽³⁾ GU n. L 137 del 30. 5. 1990, pag. 31.

⁽⁴⁾ GU n. C 184 del 23. 7. 1986, pag. 3.

⁽⁵⁾ GU n. C 3 del 5. 1. 1989, pag. 1.

procedure consuete, che preveda, in particolare, di dichiarare l'anno 1994 «Anno europeo della nutrizione». Per l'elaborazione di tale programma la Commissione è invitata a basarsi sugli obiettivi e gli orientamenti definiti nell'allegato;

invitano le istanze competenti negli Stati membri a prendere le misure appropriate, sulla base delle eventuali decisioni del Consiglio, in vista della realizzazione del programma, attuando i meccanismi di coordinamento necessari;

raccomandano che le attività comunitarie in questo settore siano svolte tenendo conto delle attività dell'OMS e

della FAO e, per quanto possibile, in collaborazione con esse;

invitano la Commissione ad organizzare con regolarità a partire dal 1992, almeno ogni due anni, riunioni di alti funzionari designati dalle autorità nazionali competenti per accertare lo stato di avanzamento dei programmi in materia di educazione alimentare e informazione dei consumatori;

domandano alla Commissione di tenerlo informato con regolarità sullo stato di avanzamento dei lavori e di sottoporgli un rapporto finale in merito allo svolgimento dei lavori stessi.

ALLEGATO

OBIETTIVI ED ORIENTAMENTI DEL PROGRAMMA DI AZIONE SU NUTRIZIONE E SALUTE

1. OBIETTIVI

Gli obiettivi del programma di azione sono:

- a) divulgare le conoscenze sul ruolo determinante per la salute ed il benessere che una corretta alimentazione esplica nei confronti di diverse malattie e fattori di rischio;
- b) divulgare le conoscenze sui gravi problemi per la salute pubblica e il benessere sociale associati all'abuso dell'alcol;
- c) elaborare e divulgare informazioni e raccomandazioni per promuovere tipi di alimentazione che, nel rispetto delle tradizioni e delle abitudini peculiari di ogni comunità, valgano a promuovere una buona salute e consentano a ciascuno di adottare abitudini alimentari adatte alla propria fisiologia specifica;
- d) migliorare la conoscenza da parte dei consumatori sulla natura delle informazioni recate dalle etichette predisposte ai fini generali e ai fini nutrizionali e delle modalità con le quali queste informazioni possono essere utilizzate per la tutela della propria salute;
- e) sensibilizzare le persone interessate sulla necessità di aderire alle norme igieniche durante tutte le diverse fasi del ciclo dell'alimento, cioè durante la produzione agricola e industriale, lo stoccaggio, il trasporto, la vendita all'ingrosso e al dettaglio, nonché la preparazione domestica;
- f) incoraggiare ulteriormente la presa in considerazione degli aspetti nutrizionali e della salute nel quadro delle azioni dei vari settori interessati della Comunità e degli Stati membri;
- g) promuovere studi e indagini, in stretto coordinamento con il programma comunitario di ricerca medica, inclusa l'epidemiologia, sulle correlazioni esistenti tra nutrizione e malattie o fattori di rischio e sulle modalità ottimali per difendere la salute e prevenire le malattie attraverso un'alimentazione misurata ed equilibrata;
- h) diffondere la conoscenza degli importanti risultati ottenuti finora dalle politiche europee nei settori della nutrizione.

2. AZIONI DA REALIZZARE

In una prospettiva comunitaria e al fine di conseguire gli obiettivi indicati nella sezione 1, la Comunità e gli Stati membri, secondo le rispettive competenze, realizzano in stretta collaborazione le azioni seguenti:

a) Anno europeo della nutrizione

Decisione relativa alla proclamazione e alla realizzazione di un anno europeo della nutrizione nel 1994.

b) Azioni generali di sensibilizzazione

Attività focalizzate su un limitato numero di aspetti finalizzati a diversi settori della società, in particolare a quelli scolastici, scientifici, industriali e della ristorazione collettiva, nonché su aspetti tipicamente nazionali, regionali o locali. Queste attività includono, fra l'altro, programmi di informazione a mezzo della televisione, radio e stampa, nonché conferenze e distribuzione di materiali didattici e divulgativi ed eventualmente di premi.

c) Progetti pilota sulla nutrizione

Progetti ad hoc finalizzati al miglioramento delle condizioni nutrizionali di gruppi selezionati di popolazioni a rischio, nonché alla qualità nutrizionale degli alimenti e alla valutazione dei livelli attualmente raggiunti nella Comunità. Questi progetti saranno mirati, fra l'altro, ai metodi di trasmissione di dette conoscenze.

d) Ricerche e studi

Ricerche e studi sulla nutrizione e la salute, in particolare per quanto concerne:

- i fattori che guidano le scelte alimentari del consumatore e l'effetto degli alimenti sulle regolazioni metaboliche;
- le conseguenze dell'evoluzione delle abitudini alimentari;
- le conseguenze dell'evoluzione rapida dei metodi di fabbricazione, di conservazione e di distribuzione degli alimenti;
- la formulazione dei messaggi diretti al consumatore;
- gli studi sul comportamento alimentare nelle varie regioni della Comunità.

e) Lavori del comitato scientifico dell'alimentazione umana

Intensificazione e diversificazione dei lavori del comitato scientifico dell'alimentazione umana nel campo nutrizionale.

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 3 dicembre 1990****relativa ad un'azione comunitaria per la lotta al doping, compreso l'abuso di medicinali, nelle attività sportive**

(90/C 329/02)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE E I RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI DELLA COMUNITÀ ECONOMICA EUROPEA, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

visto il trattato che istituisce la Comunità economica europea,

considerando che il doping, compreso l'abuso di medicinali, dannoso per la salute, è sempre più diffuso in Europa, in particolare nelle attività sportive; che tali attività hanno un impatto notevole nella società e in particolare sui giovani data la grande risonanza che ottengono attraverso i mezzi di comunicazione; che pertanto possono essere esemplari azioni vigorose contro il doping in tali attività per dimostrare che in generale il successo deve e può essere cercato senza ricorrere a stimolanti e farmaci dannosi per la salute;

considerando che, in considerazione di quanto precede, uno degli obiettivi principali della lotta antidoping dovrebbe essere quello di salvaguardare la salute di chi pratica attività sportive;

considerando la convenzione del Consiglio d'Europa, la sua importanza e l'opportunità di una stretta collaborazione tra gli Stati membri della Comunità e il Consiglio d'Europa in questo settore, in uno spirito di complementarità;

considerando che l'uso del doping contravviene alle norme sanitarie sotto diversi aspetti, in particolare nella misura in cui esso comporta:

- a) l'uso di sostanze che la comunità autorizza come medicinali (direttiva 65/65/CEE) ⁽¹⁾ utilizzate per scopi diversi da quelli per i quali l'autorizzazione è stata rilasciata (la diagnosi o la cura di stati patologici accertati);

- b) l'impiego di tali sostanze in forme e dosi non comprese nell'autorizzazione (direttiva 65/65/CEE);

- c) l'inosservanza delle norme relative alla distribuzione (direttiva 75/319/CEE — mercato nero e/o vendita a soggetti non autorizzati) ⁽²⁾, alla prescrizione (rilascio senza ricetta medica — direttiva 75/319/CEE, come modificata dalla direttiva 89/341/CEE) e alla pubblicità di tali prodotti (direttiva 84/450/CEE) ⁽³⁾;

considerando che dovrebbe prevalere un approccio educativo e preventivo esteso a tutti i cittadini che svolgono attività sportiva, in particolare ai giovani, e al loro ambiente;

considerando che in occasione delle Olimpiadi del 1992 sarebbe opportuno poter diffondere un codice europeo di comportamento antidoping delle attività sportive, data la risonanza di questa manifestazione sull'opinione pubblica,

Invitano: la Commissione, assistita da un gruppo di esperti nominati dagli Stati membri:

- ad elaborare e diffondere, in stretta collaborazione con gli Stati membri, entro la fine del 1991 e in vista delle Olimpiadi del 1992, un codice di comportamento antidoping in base agli orientamenti che figurano nell'allegato I;

- a proporre al Consiglio azioni di interesse comunitario in base agli orientamenti che figurano nell'allegato II, tenendo conto delle azioni già svolte dalle autorità sportive governative, dal Consiglio d'Europa e dalle organizzazioni sportive internazionali.

⁽¹⁾ GU n. 22 del 9. 2. 1965, pag. 369/65, modificata da ultimo dalla direttiva 89/341/CEE (GU n. L 142 del 25. 5. 1989, pag. 11).

⁽²⁾ GU n. L 147 del 9. 6. 1975, pag. 13, modificata da ultimo dalla direttiva 89/381/CEE (GU n. L 181 del 28. 6. 1989, pag. 44).

⁽³⁾ GU n. L 250 del 19. 9. 1984, pag. 17.

*ALLEGATO I***ELABORAZIONE, DIFFUSIONE ED IMPIEGO DI UN CODICE DI COMPORTAMENTO
ANTIDOPING**

Il codice dovrebbe rappresentare un importante strumento di informazione e di educazione contro il doping. Considerando il doping come un fatto che contravviene alle norme di tutela della salute e comunque contrario all'etica sportiva, esso dovrà essere sottoposto alla discussione congiunta degli ambienti medici, scientifici e sportivi operanti nella Comunità.

*ALLEGATO II***AZIONI DI INTERESSE COMUNITARIO****(orientamenti)**

- a) Rafforzamento delle iniziative di formazione, di informazione e di educazione sanitaria antidoping.
 - b) Indagine sulle attuali pratiche di doping più frequenti.
 - c) Metodologia da seguire per la diagnosi e collaborazione tra laboratori.
 - d) Ricerca sulle ripercussioni del doping sulla salute nel programma quadro di ricerca biomedica della Comunità.
-

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 3 dicembre 1990****relativa al miglioramento della prevenzione e del trattamento delle intossicazioni acute nell'uomo**

(90/C 329/03)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE E I RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI DEGLI STATI MEMBRI DELLA COMUNITÀ ECONOMICA EUROPEA, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

visto il trattato che istituisce la Comunità economica europea,

visto il progetto di risoluzione presentato dalla Commissione ⁽¹⁾,

visto il parere del Parlamento europeo ⁽²⁾,

visto il parere del Comitato economico e sociale ⁽³⁾,

considerando che per una politica di prevenzione del rischio di intossicazioni acute nella popolazione, in particolare fra i lavoratori, è auspicabile poter disporre, a livello della Comunità, di un massimo di dati comparabili relativi alla tossicologia clinica;

considerando che, grazie alla loro attività informativa, terapeutica e analitica i centri antiveneno della Comunità costituiscono, nel quadro delle loro competenze, uno degli organismi più preparati a raccogliere i dati relativi alla tossicologia clinica e ad assicurarne la sintesi nella loro zona geografica d'attività;

considerando che metodi armonizzati di raccolta dei dati relativi alla tossicologia clinica per l'insieme dei centri antiveneno della Comunità faciliterebbe lo sviluppo di una politica di prevenzione dei rischi tossicologici;

considerando che, favorendo l'integrazione dei dati clinici e analitici, la Comunità desidera raggiungere uno degli obiettivi essenziali del suo programma d'azione nel settore della tossicologia ai fini della protezione sanitaria ⁽⁴⁾, cioè contribuire a garantire la qualità e la comparabilità dei dati e promuovere gli scambi d'esperienza e d'informazione nel settore della tossicologia clinica;

considerando che relazioni annuali armonizzate saranno utili anche nell'ambito del progetto EHLASS che forma oggetto della decisione 86/138/CEE del Consiglio, del 22 aprile 1986, concernente un progetto dimostrativo in previsione dell'istituzione di un sistema comunitario d'informazione sugli infortuni connessi con i prodotti di consumo ⁽⁵⁾; che l'allegato I, punto 2, terzo comma di questa decisione stabilisce che possono essere raccolte anche nei centri antiveneno informazioni complementari alla raccolta dei dati presso i centri di pronto soccorso degli ospedali;

considerando che nella prospettiva della libera circolazione delle persone e delle merci è importante migliorare la disponibilità degli antidoti facilitando lo scambio d'informazioni sulla loro disponibilità, in particolare nelle regioni limitrofe degli Stati membri;

considerando che la presente risoluzione dovrebbe contribuire allo sviluppo dell'utilizzazione dei dati relativi alla tossicologia clinica nel quadro della valutazione globale dell'impatto dei prodotti e dei preparati chimici sulla salute delle popolazioni e soprattutto dei lavoratori esposti a sostanze pericolose suscettibili di causare intossicazioni acute;

considerando l'importanza dell'accesso all'informazione sulla composizione chimica di preparati in modo da assicurare consiglio e trattamenti corretti in caso di intossicazione;

considerando che la presente risoluzione dovrebbe contribuire allo sviluppo di dati sanitari relativi all'uso illecito della droga, con riferimento alla risoluzione del Consiglio e dei ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 16 maggio 1989, concernente una rete europea di dati sanitari in materia di tossicomania ⁽⁶⁾;

considerando che le informazioni ottenute in occasione di una intossicazione da medicinali possono costituire un elemento della valutazione della loro sicurezza d'utilizzazione e che è auspicabile che le informazioni raccolte in questo settore dai centri antiveneno siano trasmesse alle autorità responsabili per i medicinali e per la farmacovigilanza;

⁽¹⁾ GU n. C 294 del 22. 11. 1989, pag. 10.

⁽²⁾ Parere reso il 23 novembre 1990 (non ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale).

⁽³⁾ GU n. C 124 del 21. 5. 1990, pag. 1.

⁽⁴⁾ GU n. C 184 del 23. 7. 1986, pag. 1.

⁽⁵⁾ GU n. L 109 del 26. 4. 1986, pag. 23.

⁽⁶⁾ GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag. 1.

considerando che sono utili e necessarie, per evitare doppiature e per utilizzare al meglio l'esperienza ed i dati dei centri antiveleno dei paesi terzi, la continuazione di una stretta cooperazione con le varie agenzie internazionali attive in questo settore, in particolare l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (UNEP) e l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) attraverso il loro comune programma internazionale di sicurezza chimica (PISC), nonché, eventualmente, l'instaurazione con tali organismi di misure comuni,

I

ESPRIMONO LA VOLONTÀ POLITICA di adottare le misure necessarie per migliorare la prevenzione e il trattamento delle intossicazioni acute nell'uomo;

II

INVITANO GLI STATI MEMBRI A:

1. designare un'autorità competente che adotti le disposizioni necessarie affinché la raccolta dei dati relativi alle chiamate e le relazioni annuali d'attività dei centri antiveleno o, eventualmente, di altri servizi competenti che svolgono la loro attività sul territorio dello Stato membro, siano basate essenzialmente sulle indicazioni riportate negli allegati I e II;
2. garantire sul territorio degli Stati membri la migliore disponibilità possibile degli antidoti, cioè delle sostanze e dei preparati specificatamente impiegati nei casi d'intossicazione acuta;
3. aumentare le possibilità pratiche di utilizzazione degli antidoti sul territorio di ogni Stato membro.

A tal fine, l'autorità competente farà elaborare e diffondere ai centri antiveleno e, eventualmente, ad altri servizi competenti informazioni basate sull'elenco indicativo contenuto nell'allegato III e relative alla disponibilità di antidoti per il trattamento delle intossicazioni acute, nonché alle fonti di approvvigionamento di questi ultimi. Tali informazioni dovrebbero permettere ai destinatari di procurarsi tali antidoti nei limiti imposti per una somministrazione efficace;

4. fornire un migliore servizio di pronto soccorso nelle regioni limitrofe degli Stati membri.

A tal fine, tra i centri antiveleno o, eventualmente, altri servizi competenti sarà istituito dalle autorità com-

petenti del caso, in cooperazione con la Commissione, un sistema comunitario di informazione e collaborazione in materia di disponibilità degli antidoti;

5. fare elaborare dall'autorità competente un compendio delle relazioni annuali armonizzate dei centri antiveleno e, eventualmente, di altri servizi competenti.

Il compendio dedicherà un'attenzione particolare al bilancio delle intossicazioni acute, con indicazione delle misure adottate o previste per migliorarne la prevenzione e, se possibile, terrà anche conto dei dati anonimi disponibili sull'intossicazione dovuta all'uso di droghe illecite.

Esso sarà trasmesso alla Commissione entro il 15 maggio dell'anno successivo, accompagnato dall'elenco dei centri antiveleno o, eventualmente, di altri servizi competenti che funzionano nel territorio dello Stato membro, con la zona d'attività e l'elenco degli antidoti disponibili.

La Commissione potrà eventualmente farsi comunicare la totalità o parte delle relazioni annuali armonizzate della Comunità di cui all'allegato II.

Per contribuire al miglioramento della sicurezza d'utilizzazione dei medicinali, è auspicabile che la relazione annuale delle intossicazioni che li riguardano sia inviata anche alle autorità responsabili della sicurezza dei medicinali. I centri antiveleno o eventualmente altri servizi competenti saranno incoraggiati a fornire alle autorità di farmacovigilanza la massima assistenza e dovranno, in particolare, rispondere, in base alla vigente legislazione, a qualsiasi richiesta particolare di informazioni formulata da dette autorità;

III

INVITANO LA COMMISSIONE A:

- redigere relazioni periodiche di sintesi per la Comunità in cui saranno indicate in particolare le misure necessarie da adottare a livello comunitario in materia di prevenzione delle intossicazioni acute;
- sviluppare temi specifici in funzione delle informazioni ricevute dagli Stati membri sulla prevenzione e sul trattamento delle intossicazioni acute;

IV

CONVENGONO:

- per quanto riguarda le disposizioni della presente risoluzione, di riesaminarle al più tardi cinque anni dopo l'adozione in base ad una relazione della Commissione. Tale riesame terrà conto della necessità di rafforzare la prevenzione con le attività previste nella presente risoluzione;
 - per quanto riguarda gli allegati tecnici della presente risoluzione, di invitare la Commissione a riesaminarli almeno ogni due anni ed eventualmente ad aggiornarli regolarmente in funzione dell'esperienza acquisita;
 - che, nel redigere la suddetta relazione e nell'aggiornare gli allegati, la Commissione si farà assistere da un gruppo di esperti designati da ogni Stato membro.
-

ALLEGATO I

**FORMULARIO ARMONIZZATO PER LA REGISTRAZIONE DEI DATI RELATIVI AI CASI
D'INTOSSICAZIONE**

(da compilare al momento della consultazione o in una fase successiva, nella misura in cui i dati siano disponibili e ciò sia compatibile con le legislazioni e le politiche nazionali) ⁽¹⁾

1. Codice del centro: 2. Numero di registrazione della chiamata:

Nuova chiamata:

Modalità della chiamata:

3. 3.1. Data (aammgg) ⁽²⁾ 3.2. Ora (hhmm) ⁽³⁾

4. 4.1. Richiedente: Nome:

Indirizzo:

N. di telefono:

4.2. Tipo di richiedente:

4.2.1. Non specificato

4.2.2. Ospedale:

Pronto soccorso ☐

Medicina generale ☐

Cure intensive ☐

Rianimazione ☐

Pediatria ☐

Psichiatria ☐

Altri ☐

Altri centri antivenere ☐

4.2.3. Diverso da un ospedale:

Medici ☐

Infermieri ☐

Farmacisti ☐

Veterinario ☐

Servizi di medicina del lavoro ☐

Industria/manifattura ☐

Servizio di pronto soccorso ☐

Pubblico ☐

Mezzi di comunicazione di massa ☐

Autorità ☐

Altri ☐

** 5. Tipo di richiesta:

Chiamata relativa a un caso specifico ☐ Richiesta di informazioni ☐

Richiesta di antidoti ☐ Altro ☐ Non specificato ☐

⁽¹⁾ Le voci più pertinenti ai fini della prevenzione sono contrassegnate da due asterischi.

⁽²⁾ aammgg: abbreviazione corrispondente a anno/mese/giorno.

⁽³⁾ hhmm: abbreviazione corrispondente a ora/minuto.

**** 6. Paziente** 6.1. Casi ripetuti: Sì ☐ ; numero di casi:

6.2. Esseri umani: Nome (facoltativo):

6.2.1. Età (aammgg):, età stimata ☐

Feto ☐ Bambino ignoto ☐ Adulto ignoto ☐ Non specificato ☐

6.2.2. Sesso: Maschile ☐ Femminile ☐

6.2.3. Peso: (kg); stimato ☐

6.2.4. Gestante: numero di settimane di gravidanza:

6.2.5. Donna in periodo di allattamento: sì ☐

6.3. Animali:

**** 7. Agenti**

Indicazioni da ripetersi per intossicazione dovuta a vari agenti

7.1. Nome (indicato dal richiedente):

Composizione del prodotto:

Produttore (se del caso):

Quantità: Numero:; Volume:; Peso:,

stimato ☐ Non specificata ☐

Esposizione: Unica ☐ /Ripetuta ☐ /Cronica ☐

— durata: — frequenza:

— durata:

7.2. Tempo trascorso dall'esposizione: (aammgg hhmm)

**** 8. Luogo dell'intossicazione**

8.1. Abitazione e immediate vicinanze ☐

8.2. Luogo di lavoro:

Fabbrica/Officina ☐ Laboratorio ☐ Azienda agricola/orticola ☐

Altro ☐

8.3. Collettività:

Scuola elementare o asilo ☐ Altra scuola, università, istituto scolastico ☐

Ospedale, clinica, casa di riposo ☐ Istituzione: prigione, caserma, ecc. ☐ Altra ☐

8.4. Luoghi pubblici chiusi (ad esempio: bar, discoteca, ristorante, centro commerciale, supermercato, ...) ☐

8.5. Luoghi all'aria aperta (ad esempio: campo sportivo, parco giochi, ...) ☐

8.6. Altri ☐

8.7. Non specificato ☐

** 9. Circostanze dell'intossicazione

9.1. Accidentale/involontaria

- Domestica ☐
- Professionale ☐
- Condizioni ambientali ☐
- Incidente di trasporto ☐
- Incendio ☐
- Errore di terapia ☐
- Uso improprio ☐
- Altre ☐
- Non specificate ☐

9.2. Intossicazione deliberata

- Suicidio ☐
- Uso improprio ☐
- Abuso ☐
- Atto doloso/criminale ☐
- Altre ☐
- Non specificate ☐

9.3. Effetto secondario spiacevole

- Prodotto medicinale ☐
- Prodotto alimentare ☐
- Altro ☐

9.4. Circostanze non specificate ☐

**10. Tipo di esposizione

- 10.1. Ingestione ☐
- 10.2. Inalazione ☐
- 10.3. Cutanea ☐
- 10.4. Contatto con gli occhi ☐
- 10.5. Morso ☐
- 10.6. Puntura ☐
- 10.7. Iniezione
- Ipodermica ☐
 - Intramuscolare ☐
 - Endovenosa ☐
 - Endoarteriosa ☐
- 10.8. Mucosa
- Boccale ☐
 - Nasale ☐
 - Rettale ☐
 - Vaginale ☐
- 10.9. Placentale ☐
- 10.10. Altro ☐
- 10.11. Non specificato ☐

11. Segni e sintomi

11.1. Sintomi presenti

11.2. Assenza di sintomi

11.3. Non specificati

Commenti facoltativi

.....

12. Ricerca e/o dosaggio del tossico: sì ☐13. Altri esami richiesti: sì ☐

14. Terapia:

	Terapia praticata prima della chiamata	Terapia raccomandata dal centro antiveleno
14.1. Nessuna	☐	☐
Prevenzione dell'assorbimento		
Terapia gastrica: Emetismo	☐	☐
Lavanda	☐	☐
Carbone attivo	☐	☐
Eliminazione	☐	☐
Trattamento con antidoto	☐	☐
Altra	☐	☐

14.2. Luogo in cui è avvenuta la terapia

Terapia a domicilio o sul luogo dell'intossicazione, non praticata da un medico ☐Terapia extraospedaliera praticata da un medico ☐Terapia ospedaliera ☐Altra ☐

15. Valutazione del rischio:

Assenza d'intossicazione ☐Probabile assenza d'intossicazione (basso livello di tossicità/esposizione minima) ☐Intossicazione possibile ☐ Intossicazione confermata ☐Sintomi indipendenti dall'esposizione ☐

16. Evoluzione:

Ricovero in ospedale ☐ — In caso affermativo, numero dei giorni:Guarigione ☐; postumi ☐; decesso ☐; sconosciuta ☐

Firma:

ALLEGATO II

SCHEMA DELLE RELAZIONI ANNUALI ARMONIZZATE DI ATTIVITÀ ⁽¹⁾

1. Identificazione dell'organismo redattore

Nome, indirizzo completo con indicazione del paese; numero di telefono, telex e, se del caso, telecopiatrice. Nome del responsabile del centro.

2. Anno

Si tratta dell'anno su cui verte la relazione annuale in questione.

3. Informazioni amministrative sul centro

Descrizione del personale del centro: sanitario ed amministrativo. Breve descrizione dell'attività del centro. Volume numerico della popolazione servita.

** 4. Chiamate ricevute dal centro

Numero totale e loro variazione mensile; ripartizione in base ai richiedenti, alle modalità della richiesta (telefono, lettera, ...) ai motivi (avvelenamento effettivo o supposto, semplice richiesta d'informazioni, ...).

** 5. Casi d'avvelenamento

- Per ogni categoria o sottocategoria, precisare il numero dei casi e il loro valore percentuale;
- Se il centro ha la possibilità materiale di farlo, sarebbe auspicabile ripartire i dati in funzione delle classi di agenti eziologici più avanti definite.

5.1. Casi relativi alle persone

- Sesso maschile, femminile (di cui gestanti, in periodo d'allattamento), non specificato

- Classi d'età:

<	1
(anni)	1 — 4
	5 — 9
	10 — 14
	15 — 19
	20 — 49
	50 — 69
	> 70
	età sconosciuta

- Agenti eziologici:

- sostanze chimiche non farmaceutiche (semplici o composte, naturali o di sintesi):
 - industriali
 - antiparassitari
 - prodotto per uso domestico
 - cosmetici e prodotti per l'igiene personale
 - droghe che possono generare assuefazione
 - altre

⁽¹⁾ Le voci più pertinenti ai fini della prevenzione sono contrassegnate da due asterischi.

- sostanze farmaceutiche (per l'uomo o ad uso veterinario)
 - animali (in quanto tali, sia a causa del loro veleno o per consumo di carne tossica — ad esempio ittiosarcotossicità — senza che ne siano la causa prodotti chimici, batteri o putrefazione)
 - vegetali in quanto tali (compresi i funghi velenosi e le piante che possono generare assuefazione)
 - altri (comprese le tossine di origine batterica, ad esempio il botulismo)
 - non identificati
- Luogo dell'intossicazione:
- Abitazione e immediate vicinanze ☐
- Luogo di lavoro:
- Fabbrica/officina ☐ Laboratorio ☐ Azienda agricola/orticola ☐ Altro ☐
- Collettività:
- Scuola elementare o asilo ☐
- Altra scuola, università, istituto scolastico ☐
- Ospedale, clinica, casa di riposo ☐
- Istituzione: prigione, caserma, ecc. ☐
- Altra ☐
- Luoghi pubblici chiusi (ad esempio: bar, discoteca, ristorante, centro commerciale, supermercato, ...)
- Luoghi all'aria aperta (ad esempio: campo sportivo, parco giochi, ...)
- Altro
- Sconosciuto

— Circostanze dell'intossicazione

- | a) Accidentale/
involontaria | b) Intossicazione
deliberata | c) Effetto secondario
spiacevole |
|---|--|--|
| Domestica ☐ | Suicidio ☐ | Prodotto medicinale ☐ |
| Professionale ☐ | Uso improprio ☐ | Prodotto alimentare ☐ |
| Condizioni ambientali ☐ | Abuso ☐ | Altri ☐ |
| Incidente di trasporto ☐ | Atto doloso/criminale ☐ | |
| Incendio ☐ | Altre ☐ | |
| Errore di terapia ☐ | Non specificate ☐ | |
| Uso improprio ☐ | | |
| Altre ☐ | | |
| Non specificate ☐ | | |

d) Circostanze non specificate

— Valutazione del rischio:

- Assenza d'intossicazione ☐
- Probabile assenza d'intossicazione (basso livello di tossicità/esposizione minima) ☐
- Possibile intossicazione ☐ Intossicazione confermata ☐
- Sintomi indipendenti dall'esposizione ☐

- Terapia:
 - nessuna
 - soltanto sintomatica
 - specifica (antidoto)
 - eliminazione del tossico
- Evoluzione:
 - guarigione
 - ricovero in ospedale (numero di giorni)
 - postumi
 - decesso
 - sconosciuta

5.2. *Casi di animali*

***** 6. Bilancio delle intossicazioni**

Redigere l'elenco dei 15 casi più frequenti di intossicazione in ordine decrescente (con il numero di chiamate) e suddivisi per classi d'età se è materialmente possibile per il centro.

7. Bilancio delle richieste d'informazione

Redigere l'elenco dei 15 motivi più frequenti di richieste d'informazioni.

8. Bilancio delle analisi tossicologiche

Redigere l'elenco delle 15 analisi tossicologiche più frequenti richieste dal centro.

9. Commenti facoltativi

Sull'insieme dell'attività terapeutica e informativa; sui casi particolarmente interessanti eventualmente riscontrati e sulle altre attività (insegnamento, ricerca, ...) e su qualsiasi altro dettaglio non previsto altrove.

10. Conclusioni

Per quanto riguarda in modo particolare l'impatto delle attività del centro sulla prevenzione.

ALLEGATO III

ELENCO INDICATIVO DEGLI ANTIDOTI

A. ANTIDOTI SPECIFICI

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Acetilcisteina	Paracetamolo	B
	Tetracloruro di carbonio	B
Nitrito di amile	Cianuri	A
Sieri antiveleni e antitossine		A-C
Atropina	Sindrome colinergica	A
Benzilpenicillina	Amanitine	B
Gluconato di calcio	Acido fluoridrico	A
	Fluoruri	A
	Ossalati	A
Calcioedetato disodico Ca Na ₂ (EDTA)	Piombo	B
Dantrolene	Ipertermia maligna	A
	Sindrome neurolettica maligna	A
Deferrosammina	Ferro	B
	Alluminio	B
Diazepam	Convulsioni	A
	Cloroquina	A
Dicobalto edetato	Cianuri	A
Anticorpi antidigitalici (Fab)	Digossina	A
	Digitossina	A
	Digitalina	A
Dimercaprolo (Dimercaptopropanolo — BAL)	Arsenico	B
	Oro, mercurio inorganico	B
	Encefalopatia saturnina	B
4-Dimetilamminofenolo (4-DMAP)	Cianuri	A
Difenidrammina (Dimenidrinato)	Distonie da assunzione di farmaci	A
Etanolo	Metanolo	A
	Etilenglicole	A
Etilbenzatropina	Distonie da assunzione di farmaci	A
Flumazenil	Benzodiazepine	B
Acido folinico	Antagonisti dell'acido folico	A
Glucagone	Betabloccanti	A
Idrossocobalammina (Vitamina B12 a)	Cianuri	A
Metionina	Paracetamolo	B
4-Metilpirazolo	Etilenglicole	A
	Metanolo	A
Cloruro ditetrametilitionina (blu di metilene)	Metemoglobinemia	A
N-acetil-penicillammina	Mercurio (organico e metallico)	C
Nalassone	Oppiacei	A
Neostigmina	Blocco neuromuscolare (tipo curaro)	A
	Avvelenamento anticolinergico periferico	A
Ossime	Fosfati organici	B
Ossigeno	Ossido di carbonio	A
	Cianuri	A
	Solfuro d'idrogeno	A

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Ossigeno iperbarico	Ossido di carbonio Cianuri Solfuro d'idrogeno	C C C
D-Penicillamina (Dimetilcisteina)	Rame Oro, piombo, mercurio Zinco (elemento)	C C C
Acido di-etilentriamminapentaacetico (DTPA)	Plutonio, attinidi	A
Fentolamina	Avvelenamento alfa-adrenergico	A
Eserina (fisostigmina)	Sindrome anticolinergica centrale da — atropina e suoi derivati e — altri farmaci	A A
Fitomenadione (Vit. K1)	Anticoagulanti cumarinici e indanedionici	B
Ferricianuro ferrico (blu di Prussia)	Tallio	B
Prenalterofo	Betabloccanti	A
Solfato di protamina	Eparina	A
Piridossina (Vit. B6)	Isoniazide Crimidina Giromitrina Idrazine	A B B B
Silibinina	Amanitine	B
Nirito di sodio	Cianuri	A
Tiosolfato di sodio	Cianuri	A
Succimer (DMSA) (acido mesodimercaptosuccinico)	Piombo Mercurio (organico e inorganico) Arsenico	B B B
Tolonio (blu di toluidina)	Metemoglobinemia	A
Trientino (trietilene tetrammina)	Rame	B
Unitiol (DMPS) (acido 2,3-dimercapto-1-propano solfonico)	Mercurio (metilico e inorganico) Piombo	B B

B. AGENTI USATI PER PREVENIRE L'ASSORBIMENTO DI SOSTANZE TOSSICHE NEL TRATTO GASTROINTESTINALE

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Carbone attivo (*)	Per la maggior parte delle intossicazioni	A
Corestiramina	Digitale, cumarina, «Chlordecone»	B
Argilla smettica	Paraquat, diquat	A
Ferrocianuro di potassio	Rame	A
Bicarbonato di sodio	Ferro Fosfati organici	A A
Solfato di sodio	Bario	A
Amido	Iodio	A

(*) Usato anche per aumentare l'eliminazione del tossico.

C. AGENTI USATI PER PREVENIRE L'ASSORBIMENTO PRECUTANEO E/O LESIONI CUTANEE

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Gel di gluconato di calcio	Acido fluoridrico	A
Macrogol 400 (PEG)	Fenolo	A
Solfato di rame, bicarbonato di sodio, idrossietilcellulosa	Fosforo bianco	A

D. EMETICI

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Ipecacuana		A

E. CATARTICI E FLUIDI PER LAVANDA GASTRICA

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Citrato di magnesio		B
Solfato di magnesio		B
Mannite		B
Solfato di sodio		B
Sorbitolo		B
Soluzione isoosmotica di polietilenglicole (per lavanda gastrica)		B

F. AGENTI PER MODIFICARE IL pH DELLE URINE

Antidoto	Indicazioni principali	Disponibilità in termini di urgenza a scopo terapeutico
Cloruro d'ammonio		B
Cloridrato di arginina		B
Acido cloridrico (0,1 N)		B
Bicarbonato di sodio		A

A: disponibilità immediata (entro 30 minuti).

B: disponibilità entro 2 ore.

C: disponibilità entro 6 ore.

CONCLUSIONI DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 3 dicembre 1990****in merito alle malattie cardiovascolari nella Comunità****(90/C 329/04)**

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE E I MINISTRI DELLA SANITÀ DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

1. constatano che le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali cause di mortalità in tutti gli Stati membri della Comunità, in particolare tra la popolazione attiva;
2. ritengono che si stiano già attuando alcune azioni di prevenzione del cancro e che tali azioni abbiano un'incidenza sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari;
3. ritengono che occorra individuare ed eseguire azioni complementari;
4. invitano la Commissione ad esaminare i mezzi più adeguati per facilitare lo scambio di informazioni e la cooperazione in materia di azioni a livello nazionale, incluso il settore della ricerca e dei mezzi diagnostici facendosi assistere a tal fine da esperti e rappresentanti nominati dagli Stati membri, e a riferire al Consiglio in merito ai risultati di questo esame.

Nell'effettuare tali lavori la Commissione dovrebbe tener conto, per evitare sprechi di energie, dei lavori di organismi analoghi, in particolare dell'OMS.

CONCLUSIONI DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 3 dicembre 1990****relative alla salubrità degli alimenti, delle bevande e delle acque destinate al consumo umano****(90/C 329/05)**

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE ED I MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

considerando che, nella prospettiva del mercato unico, le innovazioni regolamentari finora introdotte nella legislazione comunitaria sulla base dell'Atto unico europeo debbono essere ulteriormente sviluppate per assicurare un'adeguata protezione della salute pubblica in un sistema fondato sulla libera circolazione dei prodotti alimentari;

considerato che, ogniqualvolta l'armonizzazione comunitaria sia assente o carente, la diversità delle disposizioni

nazionali provoca spesso difficoltà agli scambi e, in ogni caso, un aumento del contenzioso e può avere ripercussioni sfavorevoli sulla protezione della salute pubblica;

riconoscono, in questa situazione, come compito primario della Comunità quello di porre in essere con urgenza un'azione coordinata e approfondita tendente a stabilire il più rapidamente possibile, e comunque entro la fine del 1992, regole efficaci, particolarmente nei settori prioritari per il conseguimento di un elevato grado di protezione della salute;

rilevano che, nel portare a compimento tale azione, si deve tenere conto del fatto che la protezione della salute pubblica è da lungo tempo lo scopo fondamentale della normativa comunitaria in materia di alimenti e di acque e che non si tratta soltanto di adottare nuove regole, ma anche di coordinare, aggiornare e completare quelle esistenti, nonché di garantire l'effettiva osservanza con un'applicazione efficace ed uniforme;

riconoscono che la Commissione dovrà svolgere un ruolo importante per il successo di tale azione e prendere le misure necessarie per far concordare i diversi approcci esistenti nel suo stesso ambito, al fine di privilegiare la protezione della salute pubblica;

sottolineano l'opportunità, per una più efficace protezione della salute, di adottare principi ed approcci normativi uniformi per i settori alimentare, agricolo e veterinario, nonché per l'ambiente e la protezione delle acque destinate al consumo umano;

sottolineano la necessità di una partecipazione del Consiglio e dei ministri della sanità, tra l'altro, mediante un'informazione adeguata che permetta di contribuire, in particolare con l'elaborazione di criteri e obiettivi sanitari di carattere generale, alle decisioni in materia di alimenti ed acque per gli aspetti relativi alla protezione della salute pubblica.

CONCLUSIONI DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO

del 3 dicembre 1990

concernenti la riduzione della domanda di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope

(90/C 329/06)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE ED I MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

vista la relazione intermedia e di orientamento per un piano europeo per la lotta antidroga, approvato dal Consiglio europeo di Dublino del 25 e 26 giugno 1990;

preso atto del mandato che il Comitato europeo di lotta antidroga (CELAD) ha attribuito al gruppo ad hoc «Tossicodipendenza» per l'esame del progetto preliminare di piano europeo per la lotta antidroga, predisposto dalla presidenza di turno del CELAD, relativamente alle tematiche di riduzione della domanda e per la definizione di un documento in proposito;

valutato l'approfondito lavoro per la definizione di detto documento compiuto dal gruppo ad hoc;

preso atto che il CELAD nella riunione di Roma, del 19 e 20 novembre 1990, ha utilizzato i risultati di detto lavoro nel proprio piano europeo per la lotta antidroga che sarà presentato dal CELAD stesso al Consiglio europeo di Roma del 13 e 14 dicembre 1990;

esaminata altresì la relazione elaborata dalla Commissione con la collaborazione degli Stati membri sulle poli-

tiche per la riduzione della domanda negli Stati membri, così come richiesto alla Commissione dal Consiglio europeo di Dublino del 25 e 26 giugno 1990,

esprimono il proprio apprezzamento per i lavori svolti dal gruppo ad hoc e dalla Commissione;

suggeriscono che il Consiglio europeo approvi nella prossima riunione del 13 e 14 dicembre 1990 il paragrafo sulla riduzione della domanda che figura nel progetto di piano europeo per la lotta antidroga proposto dal CELAD, per le rilevanti finalità di carattere sanitario in esso contenute e condivise dal Consiglio;

prendono nota delle conclusioni della relazione sulle politiche per la riduzione della domanda che la Commissione ha trasmesso al Consiglio;

individuano, tra le azioni sociosanitarie definite dal CELAD nel piano europeo per la lotta antidroga, quelle indicate in appresso quali misure più urgenti ed in linea con le necessità evidenziate dalla Commissione nella propria relazione sulle politiche di riduzione della domanda nell'ambito degli Stati membri:

1. l'intensificazione in ciascuno Stato membro delle iniziative di prevenzione rivolte alla popolazione generale e ai gruppi a rischio;
2. l'intensificazione negli Stati membri delle iniziative che prevedano l'estensione della gamma di trattamenti efficaci della tossicodipendenza tramite:
 - a) lo sviluppo di servizi che offrano le principali opzioni terapeutiche, tra loro integrate, quando opportuno, con particolare riguardo per i gruppi nei quali la persistenza nell'uso di droghe comporta ulteriori gravi rischi per la salute;
 - b) l'analisi, l'aggiornamento e l'applicazione dei diversi metodi di valutazione dei trattamenti;
3. l'intensificazione negli Stati membri degli interventi che si dimostrino efficaci per ottenere e mantenere l'inserimento sociale e occupazionale dei tossicodipendenti;
4. l'intensificazione negli Stati membri delle attività di formazione e aggiornamento di personale qualificato nei settori della prevenzione, del trattamento e dell'inserimento sociale;

INVITANO LA COMMISSIONE:

- a) a promuovere lo scambio di informazioni a livello comunitario con particolare riguardo per il materiale informativo ed educativo relativo alla prevenzione, agli approcci in materia di trattamento ed alle misure adottate per l'inserimento sociale e professionale;
- b) a promuovere lo scambio di informazioni sui metodi utilizzati per la valutazione dell'efficacia delle diverse misure adottate, esaminando, in stretta collaborazione con gli Stati membri, la possibilità di migliorare le metodiche di valutazione permettendo così agli Stati membri di utilizzare metodi di valutazione compatibili e comparabili;
- c) a redigere periodicamente, con la collaborazione degli Stati membri, la relazione sulle politiche di riduzione della domanda;
- d) ed effettuare uno studio di fattibilità per l'istituzione di corsi in ambito comunitario, a carattere periodico, di formazione e di aggiornamento di personale qualificato su tematiche che, per la loro novità e/o particolarità, non hanno avuto ancora il necessario sviluppo e approfondimento;

invitano infine il gruppo ad hoc «Tossicodipendenza» a dare seguito ad eventuali richieste da parte del CELAD per esami relativi agli aspetti sociali e sanitari presenti negli studi su di un centro di monitoraggio nel settore e a riferirne al Consiglio.

CONCLUSIONI DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 3 dicembre 1990****concernenti l'AIDS****(90/C 329/07)**

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE ED I MINISTRI DELLA SANITÀ, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

esaminato lo sviluppo epidemiologico e le conseguenze mediche e sociali della diffusione delle infezioni da virus di immunodeficienza umana HIV in Europa;

esaminato in particolare l'associazione crescente tra tossicodipendenza, infezioni da HIV e sviluppo delle

patologie correlate all'HIV in gran parte dei paesi europei;

viste le conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, del 16 maggio 1989, in materia di prevenzione dell'AIDS tra i tossicodipendenti per via parenterale⁽¹⁾, e in particolare quanto indicato

⁽¹⁾ GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag. 3.

relativamente alle tossicodipendenti in gravidanza e visto l'aumento dei neonati sieropositivi;*

vista la relazione intermedia e di orientamento per un programma europeo di lotta contro la droga, approvata dal Consiglio europeo di Dublino del 25 e 26 giugno 1990 e la bozza di programma europeo di lotta contro la droga che sarà presentata dal Comitato europeo di lotta antidroga (CELAD) al Consiglio europeo del 13 e 14 dicembre 1990, in particolare il punto relativo a tossicodipendenze e AIDS,

INVITANO GLI STATI MEMBRI:

1. a promuovere nei servizi per le tossicodipendenze e nelle comunità residenziali l'accesso agli interventi precoci e, quando appropriate, alle cure sui tossicodipendenti sieropositivi e sui soggetti con sintomi clinici da infezione da HIV;
2. a promuovere nell'ambito di queste strutture, nel rispetto della riservatezza, un clima psicologico e sociale di attenzione verso le persone colpite;

INVITANO LA COMMISSIONE:

1. ad incrementare lo scambio di informazioni, di esperienze e di esperti:

a) relativamente agli interventi medici e sociali nei confronti delle gravide e dei neonati sieropositivi;

b) sull'organizzazione dell'assistenza domiciliare per i malati di HIV/AIDS e di altre forme di assistenza sanitaria per i soggetti con infezioni da HIV;

c) per la valutazione degli interventi attuati negli Stati membri per la messa a disposizione di materiale sicuro per le iniezioni; questa valutazione verterà parimenti sui nuovi tipi di siringhe e aghi monouso;

2. d'informare il Consiglio dei risultati dello scambio di esperienze di cui al punto 1, con le necessarie valutazioni ed eventuali proposte operative;

sottolineano inoltre l'invito agli Stati membri formulato nelle conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio, il 17 maggio 1990, affinché perseverino nelle politiche attive per assicurare la non discriminazione dei sieropositivi e malati di HIV/AIDS e promuovano l'accettazione sociale di queste persone;

invitano infine gli Stati membri ad estendere l'impegno per la non discriminazione e per l'accettazione sociale anche ai soggetti che vivono e/o operano a contatto con sieropositivi e malati di HIV/AIDS.

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELL'ISTRUZIONE, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO**del 6 dicembre 1990****concernente la rete EURYDICE di informazione sull'istruzione nella Comunità europea****(90/C 329/08)**

IL CONSIGLIO ED I MINISTRI DELL'ISTRUZIONE
RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

delle quali la rete EURYDICE può essere considerata un
elemento;

con riferimento alla risoluzione del Consiglio e dei ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio, del 9 febbraio 1976, contenente un programma d'azione nel settore dell'istruzione ⁽¹⁾, oltre che alla relazione generale del comitato dell'istruzione, approvato quanto al merito dal Consiglio e dai ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio, nella sessione del 27 giugno 1980, concernente la definizione di una rete d'informazione sull'istruzione, denominata EURYDICE, oltre che, per la fase iniziale, i destinatari, i temi prioritari e la struttura di funzionamento della rete;

congratulandosi per le misure prese dalla Commissione per sviluppare la cooperazione con organizzazioni internazionali in questo settore, e soprattutto con il Consiglio d'Europa per la coproduzione del Thesaurus europeo dell'istruzione;

prendendo atto del rapporto della Commissione sui dieci anni di attività di EURYDICE, che mette in rilievo il bisogno di definire meglio e di sviluppare la rete d'informazione sull'istruzione nella Comunità europea,

con riferimento a numerose risoluzioni del Parlamento europeo, ed in particolare a quella dell'11 marzo 1982 ⁽²⁾ concernente l'istituzione della rete EURYDICE;

ADOTTANO LA PRESENTE RISOLUZIONE:

considerando che il processo di integrazione politica, economica e sociale della Comunità europea ha come conseguenza un aumento quantitativo e qualitativo dei bisogni d'informazione sui sistemi di istruzione e formazione e su problemi specifici relativi allo sviluppo dei sistemi di insegnamento e che la rete EURYDICE è parte di un insieme di fonti pubbliche e private di informazione in materia di istruzione nella Comunità;

1. Per intensificare e migliorare la cooperazione in materia di istruzione fra gli Stati membri e la Comunità, oltre che facilitare la preparazione di iniziative a livello nazionale e comunitario, risulta necessario rafforzare e sviluppare la rete EURYDICE come strumento principale d'informazione sulle strutture, i sistemi, gli sviluppi nazionali e comunitari nel campo dell'istruzione. La rete è costituita da un'unità europea e da unità negli Stati membri ed è concepita come un sistema che permette lo scambio reciproco di informazioni a carattere documentario.

considerando che nelle conclusioni del 6 ottobre 1989 ⁽³⁾, il Consiglio e i ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio hanno convenuto di sviluppare la cooperazione in materia di istruzione nella prospettiva del 1993 e che hanno riconosciuto la validità della rete EURYDICE in quanto strumento di questa cooperazione, da ultimo nelle conclusioni del 31 maggio 1990 ⁽⁴⁾ riguardanti le riunioni degli alti funzionari;

2. Lo sviluppo della rete EURYDICE dovrà contribuire a:

considerando che la risoluzione del Consiglio del 22 gennaio 1990 prevede lo sviluppo di un programma che ha per obiettivo la realizzazione di reti transeuropee,

a) migliorare innanzitutto la procedura del dispositivo domande/risposte destinato a fornire rapidamente un'informazione affidabile alle autorità responsabili ai livelli nazionali e comunitario;

b) facilitare poi l'elaborazione di analisi comparative, rapporti e sintesi su temi prioritari comuni, definiti soprattutto all'interno del comitato dell'istruzione e nelle riunioni regolari degli alti funzionari;

c) diversificare anche la diffusione dei prodotti disponibili nell'ambito della rete, collaborando con altri enti pubblici e privati.

⁽¹⁾ GU n. C 38 del 19. 2. 1976.

⁽²⁾ GU n. C 87 del 5. 4. 1982.

⁽³⁾ GU n. C 277 del 31. 10. 1989.

⁽⁴⁾ GU n. C 162 del 31. 5. 1990.

3. Nei limiti costituzionali e finanziari e nell'ambito delle loro politiche e strutture specifiche, gli Stati membri e la Commissione sono invitati, nello spirito del principio di sussidiarietà, a promuovere le attività seguenti:
- a) rendere più coerente ed efficace il processo di raccolta e di trattamento documentario delle informazioni utilizzando pienamente le nuove tecnologie;
 - b) rendere più accessibili le diverse fonti di informazioni specializzate, favorendo la cooperazione fra le unità della rete e le strutture e servizi di informazione sull'istruzione e la formazione, ai livelli nazionali e a quello comunitario;
 - c) procedere ad una revisione dei metodi di lavoro al fine di garantire una maggiore efficacia ed efficienza.
4. Le unità degli Stati membri dovranno essere messe in condizione di svolgere un duplice ruolo: da una parte, fornire alla rete europea le informazioni relative allo sviluppo del proprio sistema di insegnamento; d'altra parte, servire da relais di diffusione dell'informazione a livello nazionale sull'evoluzione dei sistemi e delle politiche dell'insegnamento degli Stati membri e delle attività comunitarie concernenti la cooperazione in materia di istruzione.
5. Al fine di assicurare un'informazione più coerente sulle attività comunitarie, le unità degli Stati membri, dovranno essere in collegamento con i responsabili nazionali delle attività comunitarie in materia di istruzione e formazione.
6. Affinché possano svolgere le proprie funzioni in una rete europea attiva, le unità degli Stati membri dovranno prendere misure adeguate per quanto riguarda il personale e la sua formazione, nonché le attrezzature.
7. La Commissione è invitata a rinforzare il ruolo di dinamizzazione e coordinazione dell'unità europea EURYDICE negli scambi di informazione all'interno della rete, soprattutto attraverso l'alimentazione delle banche dati della rete, e favorendo l'elaborazione e la diffusione delle informazioni.
8. L'unità europea, con il concorso delle unità degli Stati membri, dovrà sviluppare un sistema di informazione automatizzato in materia di istruzione e facilitare l'accesso delle unità alle altre banche dati comunitarie.
9. L'unità europea, con il concorso delle unità degli Stati membri, dovrà contribuire a diffondere l'informazione sulle attività comunitarie in materia di istruzione e formazione, segnatamente in cooperazione con il Centro per lo sviluppo della formazione professionale (CEDEFOP) e con la rete della Comunità europea e dei centri nazionali di informazione per il riconoscimento accademico (NARIC).
10. L'unità europea dovrà fornire l'assistenza tecnica alla preparazione ed al seguito delle riunioni degli alti funzionari, con il concorso delle Unità degli Stati membri.
11. La Commissione è invitata a proseguire la propria cooperazione con le organizzazioni internazionali che svolgono attività in questo settore, ed in particolare con il Consiglio d'Europa e l'OCSE, associando la rete EURYDICE in questa cooperazione.
12. La Commissione è invitata a rinforzare i legami con il programma esistente di visite di studio per specialisti dell'educazione (ARION), il cui obiettivo è del pari lo scambio di informazioni fra i sistemi di insegnamento, associando EURYDICE alla preparazione delle visite ed all'utilizzazione dell'informazione acquisita attraverso tali visite.
13. La Commissione è invitata a presentare al Consiglio una relazione sull'andamento dei lavori concernente in particolare le attività descritte nel paragrafo 3 in merito allo scambio di informazioni in materia di istruzione.

RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO**del 14 dicembre 1990****sulla fase finale dell'attuazione dell'introduzione coordinata del servizio pubblico digitale cellulare paneuropeo di radiofonia mobile terrestre nella Comunità (GSM)**

(90/C 329/09)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

prende atto con soddisfazione dei considerevoli progressi compiuti, sulla base della raccomandazione 87/371/CEE ⁽¹⁾ e della direttiva 87/372/CEE ⁽²⁾, nell'attuazione del sistema digitale cellulare paneuropeo GSM di radiotelefonía mobile;

osserva tuttavia che dovranno essere affrontati taluni problemi per creare servizi di radiotelefonía mobile veramente transeuropei e sviluppare appieno il potenziale del sistema GSM. Alcuni di questi problemi vengono attualmente discussi nell'ambito dei lavori della conferenza europea delle amministrazioni delle poste e telecomunicazioni (CEPT), dell'Istituto europeo per le norme di telecomunicazione (ETSI) e nel quadro dell'applicazione del memorandum di accordo GSM;

rileva inoltre che in taluni settori fondamentali si impone un'azione della Comunità.

Si tratta in particolare di:

— adottare disposizioni intermedie concernenti il reciproco riconoscimento delle autorizzazioni per i terminali GSM.

Più precisamente, occorre esaminare le possibilità e i criteri di applicazione dei principi contenuti nelle disposizioni della futura direttiva del Consiglio concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative alle apparecchiature terminali di telecomunicazione includendo il reciproco riconoscimento della loro conformità, su base provvisoria per i terminali GSM e unicamente come caso particolare, prima che le procedure formali previste dalla direttiva sui terminali in generale siano interamente operative.

Considerato il ruolo centrale della norma europea di telecomunicazione relativa alle stazioni mobili del sistema cellulare paneuropeo di telecomunicazioni (NET 10) in questo contesto, il Consiglio incoraggia l'ETSI a impegnarsi a tale riguardo al fine di concludere i lavori entro una data precisa;

— attuare il reciproco riconoscimento delle licenze per lo sfruttamento delle apparecchiature terminali GSM in tutti gli Stati membri.

Il Consiglio ha preso atto dei lavori della CEPT in questo settore e la incoraggia a concluderli rapidamente. Il Consiglio invita inoltre gli Stati membri a garantire la libera circolazione e l'utilizzazione delle stazioni mobili in tutta la Comunità, facendo riferimento alle procedure in corso di elaborazione nell'ambito della CEPT;

— esaminare le possibilità di ampliare rapidamente il potenziale tecnologico e di sviluppare gradualmente l'uso del sistema nelle bande di frequenza più elevate, per i nuovi sistemi di rete personale di comunicazioni quali, per esempio, il DCS 1800, per creare nuovi mercati accessibili al grande pubblico per la telecomunicazione mobile, tenendo conto della Conferenza amministrativa mondiale delle radiocomunicazioni (WARC 92);

— promuovere, nel contesto delle relazioni generali tra la Comunità e i paesi dell'Europa centrale o orientale, l'utilizzazione del sistema GSM in tali paesi, che, nel quadro della ricostruzione delle loro economie, si sforzano di sviluppare rapidamente i loro sistemi di radiofonia mobile;

— incoraggiare la conclusione di accordi adeguati a livello tariffario e contabile, per quanto riguarda più in particolare gli accordi tra utenti allo scopo di permettere lo sfruttamento e l'utilizzazione dei terminali mobili su scala internazionale, conformemente al diritto comunitario;

— adottare le necessarie misure in materia di protezione dei dati, in particolare nel contesto del servizio digitale di radiofonia mobile. A tale riguardo prende atto che la Commissione gli ha sottoposto proposte, attualmente in fase di esame.

Il Consiglio sostiene lo sviluppo delle condizioni atte ad incoraggiare in Europa la creazione di un mercato dinamico delle comunicazioni radiomobili in tutta la Comunità.

⁽¹⁾ GU n. L 196 del 17. 7. 1987, pag. 81.

⁽²⁾ GU n. L 196 del 17. 7. 1987, pag. 85.

nità, estendendo i vantaggi offerti dalle comunicazioni radiomobili alle regioni periferiche della Comunità avvalendosi pienamente, se del caso, di qualsiasi strumento adeguato per promuovere tale sviluppo, in particolare il programma STAR.

Il Consiglio prende atto con soddisfazione dell'intenzione della Commissione di affrontare il problema dello sviluppo futuro e generale delle comunicazioni radiomobili nel quadro di un libro verde che sarà pubblicato entro il 1991.

II

(Atti preparatori)

CONSIGLIO

PARERE CONFORME N. 38/90

formato dal Consiglio, ai sensi dell'articolo 54, secondo comma del trattato che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio in vista del cofinanziamento della costruzione di un sistema di distribuzione del gas naturale in Grecia

(90/C 329/10)

Con lettera datata 23 novembre 1990, la Commissione delle Comunità europee ha chiesto al Consiglio delle Comunità europee, ai sensi dell'articolo 54, secondo comma del trattato che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio, il parere conforme in vista del cofinanziamento della costruzione di un sistema di distribuzione del gas naturale in Grecia.

Il Consiglio ha formulato il parere conforme richiesto nella 1 461^a sessione del 14 dicembre 1990.

*Per il Consiglio**Il Presidente*

O. MAMMI

PARERI CONFORMI N. 39/90-48/90

espressi dal Consiglio ai sensi dell'articolo 56, paragrafo 2, lettera a) del trattato che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio, per permettere alla Commissione di concedere i dieci seguenti prestiti globali

(90/C 329/11)

- 50 milioni di FF (circa 7,220 milioni di ecu) alla Société de développement régional (SODLER) (Francia)
- 50 miliardi di Lit (circa 33,015 milioni di ecu) alla Cassa di risparmio delle provincie lombarde (Italia)
- 50 000 milioni di ecu alla Banque nationale de Paris (Francia)
- 50 milioni di DM (circa 24,261 milioni di ecu) alla Norddeutsche Landesbank Girozentrale (Repubblica federale di Germania)
- 75 miliardi di Lit (circa 49,522 milioni di ecu) alla SPI Promozione e sviluppo imprenditoriale SpA (Italia)
- 150 milioni di DM (circa 72,784 milioni di ecu) alla Deutsche Bank AG (Repubblica federale di Germania)
- 50 milioni di £ (circa 70,218 milioni di ecu) alla Royal Bank of Scotland plc (Regno Unito)
- 40 milioni di DM (circa 19,554 milioni di ecu) alla Bayerische Landesbank Girozentrale (Repubblica federale di Germania)
- 700 milioni di FB (circa 16,578 milioni di ecu) alla Société nationale de crédit à l'industrie (Belgio)
- 10 milioni di £ (circa 14,043 milioni di ecu) alla Clydesdale Bank plc (Regno Unito).

Il Consiglio ha espresso tali pareri conformi in occasione della 1 465^a sessione svoltasi il 18 dicembre 1990.

Per il Consiglio

Il Presidente

C. DONAT CATTIN
