

# **PROGRAMMA D'AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI MONITORAGGIO DELLA SALUTE**

## **PROGRAMMA DI LAVORO 2000**

**(Art. 5, par. 2, lettera b della decisione 1400/97/CE)**

### **1. INTRODUZIONE**

Le attività dell'Unione europea nel campo della sanità pubblica devono basarsi su informazioni di elevata qualità adeguatamente analizzate e presentate in modo appropriato a coloro che prendono o influenzano le decisioni. Il monitoraggio della salute è parte essenziale del processo strategico che va dalla formulazione degli interventi tramite la pianificazione all'attuazione e alla valutazione. L'attività d'informazione dell'Unione europea in materia di monitoraggio sanitario aiuterà inoltre gli Stati membri ad assumere le loro responsabilità in materia di sanità pubblica fornendo informazioni comparative.

La ragione principale per la realizzazione del programma d'azione riguardante il monitoraggio sanitario è l'elaborazione e lo scambio di adeguati indicatori, affidabili e comparabili della sanità pubblica approntando le strutture necessarie per lo scambio dei dati pertinenti. Il programma dovrebbe svolgersi ricorrendo alle esperienze acquisite negli Stati membri e operare come catalizzatore e coordinatore tra gli Stati membri e le agenzie internazionali.

Obiettivo del programma è quello di contribuire alla creazione di un sistema uniforme, permanente e coerente di monitoraggio sanitario della Comunità, in grado di:

- misurare la situazione sanitaria, le tendenze e i fattori determinanti nella Comunità;
- facilitare la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione dei programmi e delle azioni della Comunità;
- fornire agli Stati membri le pertinenti informazioni sanitarie per procedere a raffronti e a sostegno delle loro politiche sanitarie nazionali.

L'attuale situazione globale del monitoraggio sanitario europeo si è evoluta gradualmente e varie organizzazioni hanno contribuito a questo sviluppo sulla base delle loro politiche specifiche. Lo sviluppo è stato promosso da varie strategie differenti e le varie iniziative non sempre sono state coordinate in modo adeguato.

Ciò comporta le seguenti conseguenze:

- Gli Stati membri trasmettono dati ad un gran numero di organismi.
- Si rileva un'inutile sovrapposizione di iniziative.
- I dati e le informazioni sono spesso limitatamente comparabili tra paesi e talvolta di mediocre o scarsa qualità.

- Si rilevano discrepanze significative nei dati disponibili su importanti malattie.

A fronte di ciò è diventato sempre più importante concentrare le iniziative dei numerosi differenti attori nel monitoraggio sanitario europeo al fine di migliorarne la qualità e il rapporto costo-efficacia. Nel contempo è evidente che le future iniziative nel campo del monitoraggio sanitario europeo devono basarsi sui dati e sulle competenze disponibili, in particolare a livello nazionale ma anche a livello internazionale.

Questo ruolo del programma è stato desunto dal testo della decisione adottata dal Consiglio europeo e dal Parlamento (n. 1400/97/CE). Il programma è stato quindi strutturato principalmente in tre capitoli che si occupano dei vari aspetti degli elementi summenzionati ed inoltre contiene elementi integrativi:

- il capitolo A si occupa dell'elaborazione di indicatori sanitari comunitari, comportanti la selezione delle informazioni e dei dati pertinenti da scambiare tra gli Stati membri, la Commissione e le organizzazioni internazionali e dell'attività concettuale e metodologica relativa al processo di comparabilità dei dati, identificando ed elaborando opportuni indicatori;
- il capitolo B si occupa dello sviluppo di una rete comunitaria per la distribuzione e il trasferimento dei dati sanitari tra Stati membri, Commissione e organizzazioni internazionali;
- il capitolo C si occupa dell'elaborazione di metodi e di strumenti necessari per l'analisi e la rilevazione e del supporto ad analisi e rilevazioni sulla situazione sanitaria, tendenze e fattori determinanti, nonché sugli effetti delle politiche sulla salute.

Pertanto i principali attori del programma sono la Commissione e gli Stati membri, nonché le istituzioni responsabili negli Stati membri. Inoltre possono essere chiamati a partecipare le Organizzazioni internazionali, altri organismi quali le ONG, istituti di ricerca, consulenti ecc. per svolgere azioni specifiche.

## **2. Bilancio**

Lo stanziamento per il 2000 è soggetto alla decisione delle autorità di bilancio.

## **3. Realizzazione del programma**

I progetti devono dichiarare come è stato definito il bisogno di informazione; come saranno raccolti informazioni e dati e come si prevede di renderli comparabili, nonché in che modo saranno usati. Si considereranno progetti a tutti i livelli: locale, regionale e nazionale. Avranno priorità i progetti che prevedono la partecipazione di quasi tutti, se non di tutti, gli Stati membri.

Il programma non dovrà comportare nuovi oneri bensì contribuire a ridurli per quanto riguarda le attività di relazionamento e di miglioramento della qualità delle informazioni e dei dati scambiati. A tal fine, le azioni sostenute devono contribuire:

- a migliorare le procedure necessarie per ottenere dati pertinenti e realizzare la comparabilità internazionale, nonché l'informazione necessaria per un insieme prioritario di indicatori comunitari da derivare dai dati stessi;

- a stabilire meccanismi di scambio di dati collegati al sistema EUPHIN/HIEMS (European Union Public Health Information Network/Health Indicators Exchange and Monitoring System);
- ad avviare analisi di problemi sanitari specifici.

A determinate condizioni, il programma è aperto alla partecipazione di paesi SEE e dei paesi candidati all'adesione (in funzione delle decisioni adottate nei Consigli di associazione).

### *3.1. Valutazione dei progetti*

La valutazione dei progetti resta parte integrante di ogni azione intrapresa nell'ambito del programma. La valutazione deve includere il livello e l'ampiezza della realizzazione nazionale e comunitaria prevista. Le proposte devono evidenziare in maniera adeguata le modalità con cui si intende utilizzare i risultati negli Stati membri e a livello comunitario. Un particolare accento sarà posto sulla valutazione della misura in cui i progetti sono effettivamente proficui per lo sviluppo di un sistema permanente di monitoraggio sanitario e, da ultimo, per l'Unione europea e i suoi cittadini, come indicato nel presente programma.

### *3.2. Criteri qualitativi per l'invito a presentare proposte*

Obiettivo del programma è di contribuire ad istituire un sistema comunitario permanente di monitoraggio sanitario.

Ciò comporta:

- che la maggior parte degli Stati membri, dei paesi SEE, dei paesi candidati ammessi e delle organizzazioni interessate partecipino ai progetti nella misura del possibile;
- che gli organi maggiormente pertinenti interessati siano coinvolti in ciascuno Stato membro;
- che gli organi partecipanti attuino o propongano un sistema permanente vincolato al programma;
- che ove i progetti prevedano la produzione di dati questi ultimi si basino su sistemi di informazione esistenti o su nuove raccolte di informazione riproducibili nel tempo e nello spazio;
- che i dati prodotti dal programma siano resi disponibili a tutti i paesi partecipanti al programma attraverso il sistema HIEMS. Pertanto, i progetti devono comprendere dettagli su come tali dati saranno resi disponibili in formato HIEMS e sul loro regolare aggiornamento. Occorrerà rendere disponibili anche le relazioni, sul sito Internet HIEMS.

Tutti i progetti devono adoperarsi per definire i dati pertinenti disponibili necessari per mettere a punto la prestazione pratica e gli indicatori risultantine e che interessano direttamente il livello decisionale nazionale. I candidati dovranno quindi preparare un progetto paneuropeo per un settore/tema specifico, con i tre obiettivi seguenti:

- serie di dati comparabili per ciascuno Stato membro. Ciò richiederà almeno i seguenti elementi:

- descrizione delle informazioni generalmente disponibili a livello nazionale e relativi livelli di disaggregazione (p. es. età, sesso).
- Individuazione delle fonti comuni esistenti a livello europeo e internazionale (p. es. NOMESCO, OCSE, OMS); progetti e raccolte di dati.
- Valutazione del grado di comparabilità delle raccolte di dati esistenti e del livello di sviluppo della metodologia per gli adeguamenti necessari per rendere comparabili i dati esistenti.

- Specifiche degli "adeguamenti" specifici per paese necessari per rendere comparabili le raccolte di dati. Le specifiche devono essere espresse in modo da renderne possibile un impiego costante e ulteriori sviluppi. Ciò richiederà:

- Definizione e selezione di un "riferimento" (p. es. ICD).
- Indagine per determinare se i dati di un paese siano conformi al "riferimento".
- In caso contrario, occorre specificare le armonizzazioni e trasformazioni "ante" e "post" necessarie per uniformare i dati.
- Devono essere rese disponibili le disposizioni specifiche per paese per le trasformazioni da attuare, nonché le raccolte di dati "comparabili" che ne derivano.

- "Meta-dati" per descrivere le raccolte di dati.

- Individuazione delle fonti principali e delle raccolte di dati esistenti (p. es. fonte nazionale primaria/organizzazioni incaricate quali Ufficio di statistica, Ministero della Sanità, istituti di ricerca, ONG, altri ministeri, ecc.).
- Metodi/strumenti per la raccolta primaria dei dati (p. es. sondaggi di popolazione e altri, misure, relazioni ordinarie).
- Periodicità.

Inoltre, occorre specificare le raccomandazioni per attività future, tra cui:

- Qualità della registrazione primaria in termini di affidabilità e accuratezza.
- Numero di Stati membri in grado di fornire o alimentare la raccolta di dati del tutto o in parte, oppure non in grado di apportare un contributo.
- Proposte per ampliare la copertura.
- Di quale assistenza necessitino eventualmente gli Stati membri per la fornitura costante e regolare delle raccolte di dati "comparabili", impiegando la trasformazione elaborata all'uopo.
- Proposte per fornitura/collegamento stabile con IDA (HIEMS) ove, per esempio, le raccolte di dati siano ricavate da un progetto di ricerca.
- Indicatori fondamentali e contestuali proposti.

*3.3. Calendario per le proposte: 15 gennaio 2000*

*3.4. Bando di gara*

In taluni settori prioritari si farà ricorso ad inviti specifici a presentare proposte, per garantire lo sviluppo dei settori stessi.

*3.5. Verifica annuale*

Dovrà essere elaborata una relazione annuale comprendente le sintesi delle proposte di progetto ricevute, le azioni programmate nelle proposte accettate ai fini del finanziamento sulla base di

una riunione annuale dei responsabili del progetto e dovranno essere approntate relazioni sui progetti già realizzati nell'ambito del programma.

#### **4. Priorità per il 2000**

##### *4.1. Capitolo A: Definizione di indicatori sanitari comunitari*

Al fine di completare i compendi di dati esistenti a livello europeo e garantire la qualità e comparabilità dei dati, nel 2000 saranno prioritari i seguenti temi:

Situazione sanitaria\*:

- Malattie cardiovascolari e cerebrovascolari
- Disturbi muscolo-scheletrici
- Diabete

Sanità perinatale

Determinanti della salute\*

- Nutrizione

Sistemi sanitari\*, ivi compresi i dati clinici

- Dati relativi agli ospedali

\* Occorre garantire i necessari collegamenti con gli altri programmi della Commissione.

Si privilegerà altresì l'esecuzione di un inventario delle fonti di dati nel monitoraggio sanitario.

##### *4.2. Capitolo B: Realizzazione di una rete comunitaria per lo scambio di dati sanitari*

Verrà svolta la valutazione del sistema di prova HIEMS, per determinare se il sistema fornito vada effettivamente incontro alle esigenze degli utilizzatori. Il lavoro comprenderà software, hardware, dati di prova, indicatori, misure di sicurezza, procedure operative generali, documentazione, formazione, sostegno, ecc. Sarà inoltre previsto un riesame delle normative nazionali in materia di sicurezza.

##### *4.3. Capitolo C: Analisi e relazioni*

Verà elaborata una relazione sugli effetti delle altre politiche sulla sanità. La prossima relazione sulla situazione della salute dei lavoratori si concentrerà su elementi decisi in funzione delle priorità politiche.