

PROGRAMMA D'AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI MONITORAGGIO SANITARIO

PROGRAMMA DI LAVORO 2001 (Articolo 5 paragrafo 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 alta qualità analizzate in maniera efficace e presentate opportunamente alle figure cui spetta adottare decisioni o a quelle in grado di influenzare il processo decisionale. Il monitoraggio sanitario costituisce parte integrante del ciclo decisionale che, dalla formulazione delle politiche, conduce alla fase di progettazione, di attuazione e infine a quella di valutazione. L'attività d'informazione dell'Unione europea sul monitoraggio sanitario aiuterà inoltre gli Stati membri a far fronte ai propri compiti in materia di sanità pubblica, richiedendo loro di fornire informazioni comparative.

La ragione principale per cui è necessario un Programma d'azione sul monitoraggio sanitario sta nell'esigenza di sviluppare e scambiare serie di dati adeguati, affidabili e comparabili e indicatori in materia di sanità pubblica, e di far funzionare le strutture necessarie per lo scambio dei dati e delle informazioni pertinenti. Il programma dovrebbe fare tesoro dell'esperienza accumulata dagli Stati membri e agire da catalizzatore e da forza di coordinamento fra di essi, con essi e con le organizzazioni internazionali interessate.

L'obiettivo del programma d'azione è contribuire alla realizzazione di un sistema comunitario uniforme, permanente e coerente di monitoraggio della salute, grazie al quale sia possibile:

- misurare la situazione sanitaria, le tendenze e i fattori determinanti in tutta la Comunità;
- facilitare la pianificazione, il controllo e la valutazione delle azioni e dei programmi comunitari;
- fornire agli Stati membri informazioni sanitarie utili al raffronto e al sostegno delle rispettive politiche sanitarie nazionali;

Il contesto generale in cui si inserisce attualmente il monitoraggio sanitario in Europa ha avuto uno sviluppo graduale, cui hanno contribuito diverse organizzazioni, ciascuna sulla base delle proprie politiche specifiche. Il lavoro si è svolto nel quadro di numerose attività differenti e le varie iniziative non sempre sono state coordinate in modo apprezzabile.

Le conseguenze di questa situazione sono che:

- gli Stati membri comunicano dati a vari enti diversi;
- si verificano inutili doppioni;
- i dati e le informazioni sono spesso scarsamente comparabili da un paese all'altro e a volte risultano di qualità mediocre o bassa;
- esistono considerevoli lacune nei dati disponibili su un certo numero di malattie importanti.

In questa situazione è sempre più importante concentrare gli sforzi dei vari soggetti che partecipano al monitoraggio sanitario in Europa, al fine di migliorarne la qualità e il valore. Allo stesso tempo, è evidente che il lavoro futuro nel settore dovrà basarsi sui dati e le esperienze disponibili, in particolare a livello nazionale ma anche su scala internazionale.

La funzione del programma è stabilita dal testo della decisione del Consiglio e del Parlamento europeo n. 1400/97/CE, che dà al programma una struttura a tre pilastri, relativi ai vari aspetti degli elementi precedentemente descritti:

- il pilastro A si occupa dell'adozione di indicatori sanitari comunitari, compresa la scelta di informazioni e dati pertinenti che dovranno essere scambiati fra gli Stati membri, la Commissione e le organizzazioni internazionali, nonché del lavoro concettuale e metodologico relativo al procedimento necessario per rendere i dati comparabili e per individuare ed elaborare indicatori adeguati;
- il pilastro B riguarda la costituzione di una rete di portata comunitaria per la condivisione e il trasferimento dei dati sanitari fra gli Stati membri, la Commissione e le organizzazioni internazionali;
- il pilastro C si riferisce all'elaborazione dei metodi e degli strumenti necessari per l'analisi e la rendicontazione, nonché al sostegno a tali attività, in materia di situazione sanitaria, tendenze e fattori determinanti, nonché per quanto concerne gli effetti che le varie politiche hanno sulla salute.

Di conseguenza, protagonisti del programma sono la Commissione e gli Stati membri, comprese le istituzioni competenti di questi ultimi. Tuttavia, le organizzazioni internazionali e altri enti, quali ONG, istituti di ricerca, consulenti ecc., possono essere associati all'attuazione di azioni specifiche.

Le azioni sostenute dal programma devono situarsi in stretta sinergia con la proposta della Commissione COM (2000)285 relativa a un programma di azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2001-2006).

2. Bilancio

Il bilancio per il 2001 è soggetto alla decisione delle autorità di bilancio.

3. Attuazione del programma

I progetti devono indicare come sono state definite le esigenze in materia di informazione, come le informazioni e i dati saranno raccolti e come è previsto di renderli comparabili, nonché come saranno usati. Saranno presi in considerazione progetti a tutti livelli, siano essi di portata locale, regionale o nazionale, ma saranno prioritari quelli che coinvolgono, se non tutti, almeno la maggioranza degli Stati membri.

Il programma non dovrebbe aggravare, ma anzi contribuire a ridurre, gli oneri di rendicontazione, e dovrebbe migliorare la qualità delle informazioni e dei dati scambiati. Per raggiungere tali scopi, le azioni sostenute devono contribuire:

- a migliorare le procedure richieste per ottenere dati significativi e la loro comparabilità internazionale, nonché le informazioni necessarie per una serie prioritaria di indicatori comunitari da desumere da questi dati;
- a istituire meccanismi di scambio dei dati che creino un collegamento a EUPHIN/HIEMS (“Rete d’informazione dell’Unione europea sulla sanità pubblica/Sistema di sorveglianza e di scambio di indicatori sulla situazione sanitaria”);
- a dare il via all’analisi di problemi sanitari specifici.

A certe condizioni, il programma è aperto alla partecipazione dei paesi del SEE (dal 1998) e dei paesi candidati ammissibili (previa decisione del Consiglio di associazione).

3.1. Valutazione dei progetti

La valutazione dei progetti resta parte integrante di ogni azione intrapresa ai sensi di questo programma e deve comprendere il livello e la portata dell’attuazione, nazionale e comunitaria, prevista. Le proposte devono mostrare in modo adeguato come si intende fare uso dei risultati, a livello sia di Stati membri che di Comunità. Occorre inoltre prestare un’attenzione particolare alla valutazione del modo in cui i progetti apportano un effettivo beneficio allo sviluppo di un sistema permanente di monitoraggio sanitario e in ultima istanza all’Unione europea e ai suoi cittadini, come stabilito dal programma.

3.2. Criteri di qualità per l’invito a presentare proposte/la gara d’appalto

Il programma si propone l’obiettivo di contribuire alla creazione di un sistema permanente di monitoraggio sanitario della Comunità.

Occorre pertanto che:

- la maggioranza degli Stati membri, dei paesi SEE, dei paesi candidati ammissibili e delle organizzazioni del settore sia il più possibile coinvolta nei progetti;
- siano coinvolti gli organismi interessati più importanti di ciascuno Stato membro;

- gli organismi partecipanti attuino o propongano un sistema permanente connesso col programma;
- qualora i progetti prevedano la produzione di dati, questi siano basati sui sistemi d'informazione esistenti o su nuove raccolte di informazioni riproducibili nel tempo e nello spazio;
- i dati prodotti dal programma siano resi disponibili a tutti i paesi partecipanti attraverso il sistema HIEMS. Pertanto, i progetti devono indicare come i dati stessi verranno adattati al formato HIEMS e aggiornati regolarmente. Anche le relazioni devono essere pubblicate sul sito Internet di HIEMS.

Tutti i progetti devono cercare di definire dati rilevanti utilizzabili per arrivare a risultati pratici e relativi indicatori che interessino direttamente i decisori a livello nazionale. Occorre pertanto che gli offerenti concepiscano un progetto paneuropeo per un settore o argomento specifico, che dia i tre risultati seguenti:

- Serie di dati nazionali comparabili per ciascuno Stato membro. A tal fine sarà necessario:

- descrivere quali informazioni si rendono regolarmente disponibili a livello nazionale e quali sono i livelli di disaggregazione (ad es. età, sesso...);
- individuare le fonti comuni europee o internazionali (ad es. NOMESKO, OCSE, OMS); progetti o serie di dati;
- valutare il grado di comparabilità delle serie di dati esistenti e lo sviluppo della metodologia atta ad introdurre le modifiche necessarie perché i dati esistenti siano resi comparabili.

- Indicazioni degli “adeguamenti” relativi ai singoli paesi richiesti per rendere comparabili le suddette serie di dati. Tali indicazioni devono essere formulate in modo che ne sia possibile un impiego costante e un ulteriore sviluppo. È pertanto necessario:

- definire e scegliere un “riferimento” (ad es. ICD);
- verificare se i dati nazionali siano conformi al “riferimento”;
- in caso contrario, specificare l’armonizzazione o le trasformazioni “preventive” o “successive” necessarie per addivenire a tale conformità;
- prevedere meccanismi per gli adeguamenti specifici ai singoli paesi e rendere disponibili i dati “comparabili” risultanti.

- Meta-dati per descrivere le serie di dati:

- individuazione delle fonti principali e delle serie di dati esistenti (ad es. fonte nazionale primaria/organizzazioni incaricate quali Istituto di statistica, ministero della Sanità, istituti di ricerca, ONG, altri ministeri, ecc.);
- metodo/strumento per la raccolta primaria dei dati (ad es. sondaggi della popolazione e altri, misure, relazioni ordinarie);
- periodicità.

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

- qualità della registrazione primaria in termini di affidabilità e accuratezza;
- numero di Stati membri che possono fornire/contribuire alle serie di dati in tutto o in parte, oppure non in grado di apportare un contributo;
- proposte per ampliare la copertura;
- di quale assistenza, se del caso, necessitano gli Stati membri per la fornitura costante e regolare dei dati "comparabili", anche grazie agli opportuni adeguamenti;
- proposte per una fornitura costante, stabile e permanente a IDA (HIEMS), e/o per un collegamento a tale sistema, ad esempio quando le serie di dati derivano da un progetto di ricerca;
- indicatori "fondamentali" e "contestuali" proposti.

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

3.4. *Bando di gara*

In alcuni settori prioritari si farà ricorso a inviti specifici a presentare proposte/bandi di gara, per garantire lo sviluppo dei settori stessi.

3.5. *Verifica annuale*

La relazione annuale sul programma contiene una sintesi di tutte le proposte di progetto ricevute e delle azioni da effettuare in conformità delle proposte ammesse a finanziamento sulla base di una riunione annuale dei responsabili dei progetti, nonché relazioni dei progetti già effettuati nell'ambito del programma.

4. Priorità per il 2001

4.1. *Pilastro A: definizione di indicatori sanitari della Comunità*

Al fine di completare le serie di dati esistenti a livello europeo e di garantire la qualità e comparabilità dei dati, nel 2001 saranno prioritari i seguenti temi:

Situazione sanitaria:

- funzionamento e qualità della vita, comprese la percezione soggettiva dello stato di salute e le pratiche di *screening*;
- malattie respiratorie;
- cancro;
- salute riproduttiva e sessuale;
- salute dei bambini (0-15 anni).

Determinanti della salute:

- ambiente esterno, ad es. inquinamento acustico, dell'aria e dell'acqua;
- tabacco/fumo.

Sistemi sanitari

- prodotti farmaceutici: spesa, consumo, uso;
- prevenzione e *screening*: fonti di dati e indicatori sulla disponibilità e la copertura di programmi quali lo *screening* del cancro, la diagnosi precoce prenatale e l'indagine esplorativa neonatale, estensione delle vaccinazioni.

4.2. Pilastro B: Costituzione di una rete comunitaria per la condivisione dei dati sanitari

- Caricamento dei dati e coordinamento base dati;
- Interfaccia per semplificare il trasferimento di dati e informazioni in direzione di HIEMS

4.3. Pilastro C: Analisi e relazioni

- Valutazione dell'impatto sulla salute di diverse politiche, quali quelle in materia di agricoltura, trasporti, fiscalità e mercato interno;
- inventario delle fonti di dati nel monitoraggio sanitario e nelle reti esistenti;
- coordinamento del programma di monitoraggio sanitario a livello europeo e degli Stati membri;
- inventario dei meccanismi, delle procedure e delle competenze in seno agli Stati membri per quanto riguarda produzione, gestione e divulgazione delle informazioni sanitarie;
- sviluppo di dati comparabili e del monitoraggio sanitario nei paesi candidati;
- requisiti dei dati sanitari per la fissazione di obiettivi in materia di sanità;
- il fulcro della prossima relazione comunitaria sulla situazione sanitaria sarà la salute mentale.