



COMMISSIONE EUROPEA

DIREZIONE GENERALE SALUTE E PROTEZIONE DEI CONSUMATORI

Direzione F - Sanità pubblica

Il Direttore

Progetto di

**Piano di lavoro integrato 2002 per i
programmi in materia di sanità pubblica**

Progetto di

**Piano di lavoro integrato 2002 per i
programmi in materia di sanità pubblica**

1. INTRODUZIONE

L'anno 2002 rappresenterà una fase importante nello sviluppo della strategia della Comunità europea in materia di sanità pubblica. E' assai probabile che il nuovo programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica¹ entri in vigore durante la seconda metà del 2002, rimpiazzando gli 8 programmi esistenti in questo settore.

E' quindi importante che le azioni svolte nel quadro dei programmi esistenti vengano orientate il più possibile verso le priorità del nuovo programma, che sarà in vigore fino al 2008.

Analogamente, gli attuali programmi d'azione comunitaria in materia di sanità pubblica verranno progettati come transizione verso il nuovo programma.

Tutte le azioni svolte in base all'attuale programma 2002 dovrebbero tenere conto delle priorità del futuro programma e menzionare che sottoindicati filoni d'azione sono correlati all'azione in questione.

La proposta di un nuovo programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica pone un accento particolare sui seguenti tre temi principali:

1. Migliorare l'informazione sanitaria

2. Creare un meccanismo di pronta reazione

3. Contrastare i determinanti sanitari tramite la prevenzione e la promozione sanitaria

Gli obiettivi dei tre filoni d'azione sono:

- **Filone 1**, migliorare l'informazione in materia sanitaria: sviluppare nuovi e migliori sistemi per la raccolta dei dati, l'analisi e la distribuzione per fiancheggiare gli sviluppi politici nei settori rilevanti. Le informazioni si riferiranno sia allo status sanitario (tassi di incidenti, di morbosità, di mortalità e quota di fumatori) che ai sistemi sanitari (costi, strutture ed efficacia degli interventi). L'accento verrà posto sulla ricerca di metodi efficaci per fornire informazioni autorevoli sui maggiori temi sanitari al pubblico, ai professionisti del settore sanitario e alle autorità.
- **Filone 2**, Creare un meccanismo di pronta reazione: per la sorveglianza, l'allarme e l'intervento rapido riguardo a vari problemi sanitari. In questo caso si farà riferimento alla rete sulle malattie trasmissibili e su altri sistemi comunitari esistenti. L'obiettivo è contribuire alla fornitura di informazioni rapide su un problema potenziale (es. malattie da prioni/TSE) e fornire una risposta coordinata a livello dell'UE per risolverlo il più presto possibile.
- **Filone 3**, Contrastare i determinanti sanitari tramite la prevenzione e la promozione sanitaria: azioni mirate a temi specifici (tabacco, alcool, alimentazione), nonché su gruppi (emarginati sociali, persone anziane) e contesti determinati. Tali azioni

¹ COM (2000) 285 def. del 16 maggio 2000 – (consultabile sul seguente sito internet: http://europa.eu.int/comm/health/ph/general/phpolicy_new.htm)
Posizione comune del Consiglio n.GU.....del.....)

rientreranno in un approccio intersettoriale che prevede anche misure in altri settori politici (politiche sociali e in materia di consumatori, ambiente) avvalendosi di tutti i poteri previsti dal trattato in materia.

2. PRIORITÀ

Le priorità dettagliate relative ai tre filoni del nuovo programma e i vari campi di attività degli attuali programmi in materia di sanità pubblica² sono ulteriormente specificate negli allegati al presente piano integrato di lavoro.

² Il programma concernente la promozione della salute, l'informazione, l'educazione e la formazione sanitaria, adottato con la decisione n. 645/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GU L 95, 16.4.1996, p.1, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio.

Il piano d'azione contro il cancro, nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GU L 95, 16.4.1996, p. 9, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 February 2001.

Il programma sulla prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili, nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 647/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GU L 95, 16.4.1996, p. 16, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio.

Il programma di azione comunitario in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 102/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GU L 19, 22.1.1997, p. 25, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio.

Il programma di azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 1400/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GU L193, 22.7.1997, p. 1, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio.

Il programma di azione comunitario programma sulle malattie connesse con l'inquinamento nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 1296/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 April 1999, GU L 46 del 20.2.1999, p. 1, nella versione prorogata dalla decisione n. 521/2001/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio.

Il programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 372/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, G.U. L 46 del 20.2.1999, p. 1.

Il programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, adottato con la decisione n. 1295/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio G.U. L 155 del 22.6.1999, p. 1.

Allegato 1

Programma di promozione sanitaria

Nel quadro del programma di promozione sanitaria le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dal filone 3 del nuovo programma.

1. Come contrastare i determinanti sanitari correlati allo stile di vita in determinati contesti

1.1. Il luogo di lavoro

Visto che il concetto di salute sul luogo di lavoro elaborato dalla Rete europea per la promozione della salute sul posto di lavoro (ENWHP, sigla inglese) è generalmente accettato e utilizzato in Europa, è giunto il momento di attuare tali principi relativi alla salute sul luogo di lavoro e di diffondere a largo raggio i risultati dei precedenti progetti realizzati dall'ENWHP. Si dovrebbero individuare e analizzare i primi approcci nell'applicazione di tali principi a livello di impresa, intermedio, nazionale ed europeo. Inoltre essi dovrebbero essere usati come esempi di buona pratica nella promozione della salute sul luogo di lavoro, dispiegando sul terreno soggetti chiave e operatori del settore.

1.2. Contesti dell'assistenza sanitaria

Le potenzialità relative alla realizzazione di interventi di promozione sanitaria da parte di professionisti del settore nell'ambito di visite o consulenze per pazienti non appaiono pienamente sfruttate. Le attività mirate ad integrare sistematicamente la promozione sanitaria nella routine lavorativa giornaliera degli operatori sanitari saranno basate sul lavoro già svolto³ e coinvolgeranno profondamente le associazioni ed organizzazioni rappresentanti i professionisti sanitari a livello europeo. Inoltre si presterà particolare attenzione all'inserimento della promozione sanitaria nei programmi di formazione per operatori del settore sanitario.

1.3. Come contrastare i determinanti sanitari legati allo stile di vita di taluni gruppi mirati:

1.3.1. *Bambini e adolescenti*

Sia i bambini che gli adolescenti rappresentano gruppi vulnerabili, sui quali degli efficaci interventi di promozione sanitaria possono avere un grande impatto. E' quindi necessario elaborare strategie e procedure specifiche volte a migliorare la salute dei bambini e dei giovani.

³ Progetto "Promozione sanitaria nella pratica generale e nella farmacia comunitaria – un progetto europeo", informazioni disponibili sul seguente sito internet: <http://www.univie.ac.at/phc/webindex.htm>

1.4. Anziani

La percentuale di anziani nella popolazione complessiva europea è andata crescendo in modo costante e continuerà a farlo. Ciò è motivo di preoccupazione, non soltanto in considerazione di un probabile aumento dei servizi sanitari, come pure di possibili mutamenti della loro struttura e organizzazione, ma anche nell'ottica del mantenimento della qualità della vita di una popolazione che invecchia. Le attività di promozione della salute possono affrontare questi problemi, sia riducendo la dipendenza degli anziani dai servizi sanitari, sociali e assistenziali, sia aiutando gli anziani a mantenere un buon funzionamento fisico, indipendenza e contatti sociali. A tal fine verranno esaminate strategie e procedure nell'intento di elaborare raccomandazioni europee in materia di interventi di promozione della salute degli anziani. Inoltre, sulla base della relazione sulla prevenzione dell'osteoporosi redatta dalla Commissione si intende analizzare la maniera in cui le raccomandazioni contenute in detta relazione siano state messe in pratica negli Stati membri.

1.5. Contrastare i determinanti sanitari legati allo stile di vita in base ad un approccio tematico

1.5.1. *Salute mentale*

I risultati di precedenti progetti relativi all'elaborazione di strategie di trattamento e prevenzione degli stati ansiosi e depressivi dovrebbero essere promossi e diffusi a livello comunitario al fine di assicurare che le migliori pratiche siano seguite in maniera possibilmente generalizzata. E' necessario individuare, analizzare e diffondere largamente gli approcci di attuazione di detti risultati, cercando di coinvolgere tutti i protagonisti del settore, compreso il personale medico e paramedico nonché le ONG.

1.5.2. *Alimentazione e attività fisica*

L'alimentazione e l'attività fisica sono determinanti sanitari assai importanti e correlati tra di loro. Per quanto riguarda l'alimentazione, si è già iniziato a lavorare alla formulazione di una coerente politica comunitaria dell'alimentazione nonché sull'elaborazione di linee-guida in materia dietologica. Le attività future si concentreranno sui seguenti temi:¹:

- Le abitudini alimentari dei bambini e degli adolescenti (quali fattori influenzano i comportamenti alimentari, e quali fattori ostacolano un'alimentazione corretta dal punto di vista sanitario per questo gruppo?)
- L'obesità (come prevenirla, quali misure sono efficaci per ridurre il peso delle persone obese?);

¹ cfr. anche il punto 1.6

- Analisi delle attitudini nei confronti delle diete, dell'attività fisica e dell'allattamento.

Per quanto concerne l'attività fisica, saranno elaborate strategie intese a meglio integrare la promozione dell'attività fisica nella programmazione ed elaborazione di politiche, per esempio nelle scuole, nei luoghi di lavoro, nella pianificazione urbana ed edile, nonché in campo ricreativo.

1.5.3. *Alcool*

Per aiutare gli Stati membri a definire le rispettive politiche di lotta all'alcolismo e contribuire all'elaborazione di un approccio strutturato a livello UE, occorre sviluppare ulteriormente la disponibilità di informazioni attendibili e comparabili (politiche, socioeconomiche, mediche), come pure lo scambio di esperienze (in merito ad azioni e politiche).

1.6. **Determinanti della salute di tipo socioeconomico**

Basandosi sul lavoro più generale svolto tramite le politiche e gli interventi volti a ridurre le disparità socioeconomiche nel campo della salute, le attività si concentreranno sulla riduzione delle disparità riguardo a specifici determinanti sanitari (come ad esempio i comportamenti alimentari nei gruppi svantaggiati dal punto di vista socioeconomico) e sulle strategie e gli interventi volti a migliorare l'accesso alle cure sanitarie per i gruppi svantaggiati dal punto di vista socioeconomico.

1.7. **Come trattare i determinanti della salute attraverso la formazione**

La cooperazione tra Stati membri sul contenuto dei corsi di formazione nei settori della sanità pubblica e della promozione sanitaria verrà ulteriormente approfondita.

Allegato 2

Il programma "L'Europa contro il cancro"

Nell'ambito del programma sul cancro le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1 e 3 del nuovo programma:

1. MIGLIORARE L'INFORMAZIONE IN MATERIA SANITARIA

1.1. Le azioni saranno realizzate in base al seguente ordine d'importanza:

Appoggio agli scambi di informazioni e di esperienze per quanto riguarda la raccolta e la diffusione di dati affidabili e comparabili ai fini della compilazione dei registri sul cancro (prevalenza, incidenza, mortalità, tasso di sopravvivenza e gruppi di età). Sviluppo e potenziamento di una rete europea in cooperazione con il Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIRC).

Studi sui fattori di rischio per il cancro, in particolare studi coorte sul cancro, l'alimentazione e la salute (rete sull'indagine prospettica europea sul cancro e l'alimentazione/EPIC), e diffusione dei risultati, segnatamente tra i gruppi interessati.

Sostegno alla mobilità delle professioni sanitarie (soprattutto formatori), tra quei centri specializzati localizzati negli Stati membri in cui viene garantita una formazione di alta qualità mirata a migliorare le conoscenze teoriche e pratiche sul cancro (in particolare sulla prevenzione primaria, la diagnosi precoce, gli esami di massa e la garanzia qualitativa), laddove tale mobilità non sia assicurata dagli attuali programmi comunitari.

Preparazione di materiali didattici d'interesse europeo per migliorare la formazione in oncologia del personale sanitario, segnatamente grazie all'impiego di programmi informatici interattivi, e valutazione dell'impatto di tali materiali nel quadro di reti pilota. In particolare, appoggio allo sviluppo, alla realizzazione e alla valutazione di moduli di prevenzione destinati agli operatori sanitari, nonché di schemi per la diagnosi e le decisioni sulle misure volte a prevenire lo sviluppo della malattia e i rischi di ricaduta.

Promozione di iniziative e appoggio alla realizzazione di studi europei e diffusione delle conclusioni, segnatamente nel quadro di incontri e di scambi di esperienze a livello europeo, al fine di acquisire una migliore comprensione dei metodi di controllo della qualità dei dispositivi destinati alla diagnosi corretta e precoce della malattia e alla prevenzione del suo sviluppo, dei rischi di ricaduta e delle sindromi associate e di migliorare l'efficacia di tali metodi, tenendo conto degli aspetti psicosociali riguardanti segnatamente la qualità di vita dei malati, comprese le cure palliative. La diffusione delle conclusioni delle iniziative e degli studi, segnatamente nel contesto di riunioni su scala europea e di scambi di esperienze, rappresenterà un aspetto fondamentale del lavoro.

2. COME CONTRASTARE I DETERMINANTI SANITARI CORRELATI ALLO STILE DI VITA IN DETERMINATI CONTESTI

2.1. In tale contesto saranno considerate prioritarie le seguenti azioni:

Migliorare la diffusione e l'efficacia dei messaggi di prevenzione del cancro e segnatamente delle raccomandazioni del Codice europeo contro il cancro, tramite un appoggio ad azioni specifiche (insegnanti, medici generici, ecc.) e progetti pilota, studi e analisi delle tecniche di promozione della salute nonché valutazioni delle azioni in tale settore.

Incoraggiare i progetti su scala europea correlati alla prevenzione del consumo di tabacco.

Selezionare a livello europeo, diffondere e valutare l'impatto dei metodi migliori di disassuefazione dal fumo nel quadro di azioni pilota di applicazione di tali metodi, in collegamento con i formatori di opinione e il personale sanitario negli Stati membri.

Rafforzare la cooperazione con l'Organizzazione mondiale della sanità per quanto riguarda l'elaborazione di una convenzione-quadro globale sul controllo del tabacco (CGCT), con le relative azioni di sostegno:

Realizzare studi e diffondere le relative conclusioni per migliorare il livello di conoscenza sulla percezione che i giovani hanno del cancro, del tabacco, delle abitudini alimentari e dei rischi derivanti dall'esposizione eccessiva della pelle alle radiazioni ultraviolette. Effettuare analisi destinate ad aumentare l'efficacia dei programmi di prevenzione tra i bambini e i giovani.

Allegato 3

Programma sulla prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili

Nell'ambito del programma sulla prevenzione dell'AIDS/MT le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1, 2 e 3 del nuovo programma:

1. FILONE 1: IN QUESTO FILONE RIENTRA IL CAPITOLO 3 DEL PROGRAMMA AIDS/MT:

1.1. "Informazione, istruzione e formazione":

Una delle priorità in termini di politica della prevenzione è l'istruzione dei giovani. Inoltre si presterà particolare attenzione ai metodi che consentono di raggiungere i giovani più vulnerabili e alle tematiche relative alla parità dei sessi nell'ambito della prevenzione dell'HIV/AIDS.

Il programma promuoverà l'integrazione dei temi legati alla prevenzione dell'HIV/AIDS nelle politiche generali in materia di prevenzione, e garantirà l'incoraggiamento di iniziative volte a informare ed istruire i migranti negli Stati membri, tenendo particolarmente conto delle differenze linguistiche e culturali. Data l'importanza dell'epidemia nei paesi dell'Africa subsahariana, il programma continuerà a sostenere progetti/reti che riguardano in modo specifico l'HIV e la prevenzione delle altre malattie sessualmente trasmissibili fra le comunità subsahariane in Europa.

2. FILONE 2 IN QUESTO FILONE RIENTRA IL CAPITOLO 1 DEL PROGRAMMA AIDS/MT:

2.1. "Sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili":

Il programma continuerà a sostenere le attività del Centro europeo per la sorveglianza epidemiologica dell'AIDS per quanto queste riguardano l'HIV/AIDS e le malattie connesse.

Dal punto di vista della sorveglianza, gli effetti di nuove terapie limitano l'interpretazione dei dati relativi alla sorveglianza dell'AIDS ed evidenziano la necessità di migliorare gli strumenti impiegati per il monitoraggio delle epidemie in Europa.

Il programma sosterrà un ulteriore sviluppo di iniziative destinate a mantenere una rete di sorveglianza a livello europeo per un monitoraggio accurato e dettagliato delle tendenze dell'HIV e dell'AIDS. Le popolazioni di controllo più esposte (ad esempio, prostitute/i, tossicodipendenti che fanno uso di droga per via endovenosa, popolazioni migranti provenienti da varie regioni) potrebbero essere oggetto di sondaggio per completare le informazioni ricavate dai registri dell'AIDS. Studi di coorti sull'esposizione potrebbero essere coordinati a livello europeo per ottenere

un quadro più dettagliato delle tendenze relative all'incidenza dell'HIV presso questi gruppi della popolazione.

Il programma farà in modo che sorveglianza e monitoraggio HIV/AIDS si svolgano nel rispetto dei diritti umani e della dignità delle persone HIV positive.

Le priorità riguardanti la sorveglianza e il monitoraggio di altre malattie trasmissibili saranno definite su consultazione di un gruppo di esperti in materia di malattie trasmissibili composto da rappresentanti delle istituzioni responsabili della sorveglianza in ciascuno Stato membro.

Il programma sostiene il miglioramento e la prevenzione delle malattie trasmissibili attraverso l'applicazione della decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per le malattie trasmissibili prioritarie e i temi sanitari speciali di cui alla decisione 2000/96/CE della Commissione.

La Commissione vaglierà inoltre le richieste di ulteriore finanziamento per le reti europee di sorveglianza già esistenti, o le proposte volte a sviluppare delle nuove reti europee di sorveglianza laddove non esistano già. Ciò verrà fatto in conformità alle disposizioni della decisione 2119/98/CE per le malattie trasmissibili prioritarie e i temi sanitari speciali di cui alla decisione 2000/96/CE della Commissione.

Anche le pandemie di influenza rappresenteranno una priorità, segnatamente nel caso di alta incidenza imprevista.

3. FILONE 3 IN QUESTO FILONE RIENTRA IL CAPITOLO 2 DEL PROGRAMMA AIDS/MT:

3.1. “Lotta contro la trasmissione”, e capitolo 4, “Lotta contro la discriminazione e assistenza alle persone affette da HIV/AIDS”

3.1.1. *Il programma darà la priorità ai determinanti sanitari correlati a comportamenti, che potrebbero causare la trasmissione del virus HIV, come ad esempio i comportamenti sessuali .*

L'obiettivo primario delle azioni in questo settore è sostenere gli sforzi volti a prevenire la trasmissione del virus HIV e delle malattie trasmissibili per via sessuale tra i gruppi di persone o nelle circostanze maggiormente a rischio, come l'uso di droghe per via endovenosa, la prostituzione e i rapporti sessuali a rischio, ecc., o in particolari situazioni a rischio (viaggi, istituti di pena, ecc.).

Per quanto riguarda i consumatori di droghe che si iniettano le sostanze, e vista l'importanza di questo tipo di trasmissione, in particolare in taluni paesi dell'Europa meridionale, sarà attribuita priorità a progetti di vasta portata che comportano scambi di esperienze in questo campo. Peraltro, il diverso impatto del consumo di droghe nell'Europa settentrionale e meridionale sull'epidemia dell'AIDS, potrà costituire oggetto di uno studio

comparativo, insieme all'evoluzione dei comportamenti a tale riguardo e le diverse modalità di assunzione delle droghe.

Un'attenzione particolare sarà dedicata a progetti sugli omosessuali e bisessuali di sesso maschile conformi ai criteri di selezione.

In particolare la priorità andrà alle azioni volte a rafforzare le attività d'informazione, di istruzione e di prevenzione mirate specificatamente agli omosessuali e bisessuali di sesso maschile, segnatamente ai migranti, agli anziani, ai disabili e agli uomini che praticano sesso con altri uomini senza considerarsi omosessuali (*non-identitaires*).

Sarà necessario prestare particolare attenzione ai gruppi di donne che stanno vivendo in condizioni di difficoltà a causa di problemi economici o sociali o di barriere etniche e culturali e sono maggiormente a rischio di contrarre il virus HIV.

3.1.2. *Il programma darà la priorità ai determinanti sanitari correlati alla discriminazione e al sostegno, come ad esempio l'accesso alle cure.*

La priorità andrà ai progetti concernenti i vari aspetti del sostegno alle persone affette da HIV/AIDS. In particolare, viste le possibilità offerte dalle terapie attualmente praticate, sarà dedicata una speciale attenzione alla qualità della vita e all'integrazione dei sieropositivi nella vita attiva (azione 17). In realtà potrebbero manifestarsi nuove forme di discriminazione mano a mano che la malattia diventa più "comune" e che le associazioni sono meno vigilanti.

Alla luce dell'evoluzione recente e costante delle caratteristiche e delle implicazioni terapeutiche dell'infezione da HIV, il programma sosterrà peraltro iniziative intese a favorire e potenziare la diagnosi precoce dell'infezione da HIV tra le persone più a rischio.

La Commissione si adopererà inoltre per sostenere attività destinate a migliorare l'accesso alla terapia di persone svantaggiate e la loro adesione.

Allegato 4

Programma sulla prevenzione della tossicodipendenza

Nell'ambito del programma sulla prevenzione della tossicodipendenza le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1, 2 e 3 del nuovo programma:

1. FILONE 1: MIGLIORARE LE INFORMAZIONI E LE ANALISI IN CAMPO SANITARIO

L'intenzione è quella di dare vita a un sistema d'informazione completo che consenta alle istanze decisionali e al pubblico di individuare e analizzare i dati chiave. Ciò agevolerà la fornitura di un servizio migliore e più efficace da parte delle strutture sanitarie pubbliche degli Stati membri.

Tale priorità favorirà la raccolta, l'analisi e la diffusione di dati obiettivi, affidabili e comparabili sul fenomeno delle droghe nell'UE, con il sostegno dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) e di Europol⁴.

Inoltre verranno sperimentati i nuovi mezzi di comunicazione (segnatamente Internet) per fornire informazioni obiettive, affidabili ed accessibili sulle droghe e sui rischi ad esse connessi.

2. FILONE 2: REAGIRE PRONTAMENTE AI RISCHI PER LA SALUTE

Il crescente flusso di persone verso e all'interno della Comunità richiede un aumento della vigilanza volta a scongiurare le minacce per la sanità pubblica. Tale priorità assicurerà agli Stati membri e alla Comunità un sostegno nel reagire prontamente alle minacce legate alla droga.

Inoltre la priorità favorirà lo sviluppo di sistemi di reazione veloce in relazione alle minacce per la salute pubblica legate alla droga.

3. CONTRASTARE I DETERMINANTI SANITARI ATTRAVERSO LA PROMOZIONE SANITARIA, LA RIDUZIONE DEI RISCHI E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE

La misura più valida suscettibile di migliorare lo stato di salute della popolazione e di ridurre il numero dei decessi prematuri nell'Unione consiste nell'affrontare le cause fondamentali della malattia attuando misure efficaci di promozione della salute e di prevenzione delle malattie. Le seguenti aree d'azione sono considerate prioritarie:

⁴ Piano d'azione UE sulle droghe (2000-2004)

- l'instaurazione di una strategia di cooperazione con la società civile e i gruppi di volontari comunitari operanti nei settori maggiormente colpiti dall'uso di droghe;
- il sostegno ad azioni innovative di sensibilizzazione ai pericoli correlati alle droghe e ai programmi sulla riduzione dei rischi e delle conseguenze nocive dell'uso di droghe;
- lo sviluppo di approcci innovativi alla prevenzione dell'abuso di droghe sintetiche, tenendo conto delle specificità dei consumatori di droghe sintetiche;
- il concepimento e l'azione di azioni preventive e di strategie per tutti i gruppi di età, segnatamente per i bambini e i giovani;
- la realizzazione di una rete di formatori e professionisti del settore sanitario e sociale addetti al lavoro a contatto con i consumatori di droghe.

Allegato 5

Programma di monitoraggio sanitario

Nell'ambito del programma di monitoraggio sanitario, le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dal filone 1 del nuovo programma:

1. FILONE 1: MIGLIORARE LE INFORMAZIONI SANITARIE

1.1. Definizione di indicatori sanitari della Comunità

1.1.1. Situazione sanitaria:

- a) funzionamento e qualità della vita, comprese la percezione soggettiva dello stato di salute
- b) malattie/disordini attinenti ai seguenti settori: respirazione, neurologia, gastro-enterologia, nefrologia ed ematologia-immunologia
- c) malattie/disordini sensoriali: occhi, orecchie
- d) odontoiatria
- e) salute dei adulti anziani
- f) salute sul lavoro

1.1.2. Determinanti sanitari:

- a) tabacco/fumo
- b) alcool

1.1.3. Sistemi sanitari:

- a) Prodotti farmaceutici : spesa, consumo, uso
- b) prevenzione e *screening*: fonti di dati e indicatori sulla disponibilità e la copertura di programmi quali la diagnosi precoce prenatale e l'indagine esplorativa neonatale, estensione delle vaccinazioni.
- c) Strumenti tecnici sanitari

2. 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 verso HIEMS (sigla inglese del Sistema di sorveglianza e di scambio di indicatori sulla situazione sanitaria)

3. ANALISI E RELAZIONI

Valutazione dell'impatto sulla salute di diverse politiche, quali quelle in materia di agricoltura, trasporti, fiscalità e mercato interno;

- inventario delle reti esistenti;

- 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;

- il tema centrale della prossima relazione comunitaria sulla situazione sanitaria sarà l'aspetto alimentare della situazione sanitaria

Allegato 6

Programma sulla prevenzione delle lesioni

Nell'ambito del programma sulla prevenzione delle lesioni, le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1, 2 e 3 del nuovo programma. Esse puntano alla raccolta di dati (Sezione 1: Progetti sulla raccolta dei dati) ed a svolgere indagini epidemiologiche (Sezione 2: Progetti epidemiologici):

1. FILONE 1: MIGLIORARE L'INFORMAZIONE IN CAMPO SANITARIO

1.1. (Sezione 1: Progetti sulla raccolta di dati)

- Raccolta di dati rappresentativi e comparabili, in tutti gli Stati membri, riguardo alle lesioni causate da infortuni domestici o del tempo libero, alle loro cause e circostanze nonché ai prodotti coinvolti. La raccolta avverrà sulla base di procedure, di strutture dei dati e di un manuale di codifica precedentemente concordati.
- Trasferire i dati raccolti verso la Rete d'informazione sulla sanità pubblica nell'Unione europea (EUPHIN, sigla inglese) in modo da renderli disponibili per i quadri politici, gli esperti ed i ricercatori.

1.2. (Sezione 2: progetti epidemiologici)

- Finalizzazione degli indicatori comparabili riguardo agli infortuni domestici e del tempo libero nonché alle lesioni volontarie, in stretto coordinamento con lo sviluppo di indicatori comuni di base per la prevenzione delle lesioni negli Stati membri (riferiti ad es. agli investimenti nelle ricerche, alla capacità di attuazione e agli sforzi nel campo dell'istruzione).
- miglioramento dell'utilizzo e della comparabilità delle statistiche sulle cause di morte dovute a lesioni nell'Unione europea.
- creazione di collegamenti a fonti d'informazione pertinenti sulle lesioni in settori come la tutela dei consumatori (sicurezza dei prodotti), EUROSTAT, la sicurezza sul luogo di lavoro e nei trasporti, nonché l'esame della loro comparabilità e compatibilità con i dati attualmente disponibili sugli infortuni nel tempo libero (ITL).
- Analisi dei metodi per adeguare gli indicatori di base in materia di lesioni per renderli più comparabili in tutta la Comunità.
- analisi delle tendenze relative agli infortuni domestici e nel tempo libero e delle loro conseguenze nel periodo 1996-2001 nonché proiezioni per il futuro.
- supporto alla rete di prevenzione delle lesioni e aggancio delle azioni svolte in tale contesto al nuovo programma d'azione sulla sanità pubblica.

2. FILONE 2: CREAZIONE DI UN MECCANISMO DI PRONTA RISPOSTA

2.1. (sezione 2: progetti epidemiologici)

- creazione di un gruppo comprendente rappresentanti delle autorità incaricate dell'applicazione della legge, dei produttori e dei rivenditori al dettaglio dei prodotti per esaminare ed analizzare i dati sulle tendenze relative alla sicurezza dei prodotti e per mettere a punto le necessarie misure di sicurezza preventiva e d'emergenza .

3. FILONE 3: CONTRASTARE I DETERMINANTI SANITARI TRAMITE LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE SANITARIA

3.1. (sezione 2: progetti epidemiologici)

- analisi del rapporto tra le politiche e le azioni di prevenzione delle lesioni e i risultati ottenuti negli Stati membri sulla base di un sistema a punti. Il controllo e la classificazione degli sforzi profusi nella prevenzione della lesioni serviranno per individuare le migliori pratiche.

Allegato 7

Programma sulle malattie rare

Nell'ambito del programma sulle malattie rare, le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1, 2 e 3 del nuovo programma.

1. FILONE 1: IN QUESTO FILONE RIENTRANO LE AZIONI 1, 2 E 3 DEL PROGRAMMA SULLE MALATTIE RARE :

1.1. azione 1: "Rete d'informazione europea sulle malattie rare"

Sarà data priorità a progetti basati su basi di dati esistenti e che impiegano tecnologie Internet per renderli disponibili per il grande pubblico; questi progetti devono riguardare, per quanto possibile, malattie rare in generale, gruppi importanti di malattie rare (quali malattie genetiche) e devono apportare miglioramenti alle conoscenze dei pazienti, dei genitori e degli esperti; esempi:

- sviluppo di sistemi d'informazione pubblici di facile utilizzazione per l'utente ed affidabili che fungano da sostegno alle tecniche esistenti.
- sviluppo di sistemi specializzati per lo scambio di informazioni e conoscenze.
- soluzioni per l'armonizzazione e la gestione di sistemi specializzati e pubblici.

In base al regolamento (CE) n. 45/2001⁵, i principi della tutela dei dati si devono applicare a tutte le informazioni relative ad una persona identificata o identificabile. In una prima fase si darà la priorità ai progetti ed ai sistemi che non contengono tali informazioni.

Il contenuto dei sistemi d'informazione finanziati deve conformarsi all'elenco dei dati da inserire consultabile nell'allegato al programma d'azione comunitario sulle malattie rare. Vanno inserite le seguenti voci :

⁵ G.U. n. L 8 del 12/01/2001 pag. 1 "Regolamento (CE) n. 45/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2000, concernente la tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni e degli organismi comunitari, nonché la libera circolazione di tali dati"

denominazione delle malattie, sinonimi, descrizione generale dei disturbi, sintomi, cause, dati epidemiologici, misure di prevenzione, trattamenti standard, prove cliniche, laboratori diagnostici e consultazioni specialistiche, programmi di ricerca, nonché un elenco delle strutture che possono essere contattate per ulteriori informazioni sulle condizioni di salute.

Le informazioni nelle basi di dati dovranno essere convalidate e costantemente aggiornate. Il beneficiario del finanziamento deve provvedere a tale convalida con l'assistenza di esperti in materia sanitaria-scientifica. Le informazioni devono rientrare nei criteri generali elaborati per valutare la qualità delle informazioni di salute su Internet.

1.2. Azione 2: "Formazione sulle malattie rare"

Si darà la priorità ai progetti volti a organizzare corsi di formazione e aggiornamento delle conoscenze dei professionisti nel campo della sanità al fine di migliorare, nel campo delle malattie rare, la diagnosi precoce, l'identificazione, l'intervento e la prevenzione. Questi corsi devono trattare, per quanto possibile, malattie rare in generale, gruppi importanti di malattie rare (quali le malattie genetiche) o almeno un numero rilevante di esse.

1.3. Azione 3: "Collaborazione transnazionale sulle malattie rare".

Sarà data priorità a progetti di collaborazione transnazionale e di messa in rete promossi da "Organizzazioni quadro" (organizzazioni che riuniscono o rappresentano altre organizzazioni). Queste organizzazioni devono trattare, per quanto possibile, malattie rare in generale, gruppi importanti di malattie rare (quali le malattie genetiche) o almeno un numero rilevante di esse.

2. FILONE 2: IN QUESTO FILONE RIENTRA L'AZIONE 4 DEL PROGRAMMA SULLE MALATTIE RARE:

2.1. "Controllo, sorveglianza, pronto allarme per cluster di malattie rare"

La natura delle malattie rare fa sì che le informazioni e le conoscenze su di esse siano frammentate. Si darà la priorità allo sviluppo di sistemi che migliorino la raccolta, l'analisi e la diffusione sistematica delle conoscenze sulle malattie rare. Inoltre, si darà la priorità ai progetti concernenti il pronto allarme e la risposta rapida ai cluster di malattie rare. Lo sviluppo di sistemi specializzati dovrebbe tenere particolarmente conto dei principi della tutela dei dati e dell'elenco dei dati da inserire, cfr. 1.1.

Allegato 8

Programma sulle malattie legate all'inquinamento

Nell'ambito del programma sulle malattie legate all'inquinamento le priorità di attuazione per il 2002 sono riferite ad attività previste dai filoni 1, 2 e 3 del nuovo programma:

1. FILONE 1

1.1. Migliorare l'informazione e l'analisi riguardo alle malattie

Tramite azioni del programma volte a migliorare l'informazione sulle malattie connesse con l'inquinamento, per contribuire ad una migliore comprensione del ruolo dell'inquinamento nell'eziologia e nell'aggravamento delle malattie nella Comunità nei campi prioritari contemplati dal programma. I richiedenti sono chiamati a sviluppare sistemi di informazione, reti e altri meccanismi per descrivere, comprendere e valutare il rapporto tra inquinamento e i principali rischi sanitari per consentire ai responsabili delle decisioni di definire priorità:

- utilizzando le esistenti basi di dati riguardanti le malattie da inquinamento e le esposizioni, nonché promuovendo la loro interconnessione (ad esempio tossicologia degli agenti inquinanti);
- impiegando una metodologia comune per raccogliere dati su queste malattie o garantendo la comparabilità tra basi di dati;
- promuovendo lo sviluppo di reti che collegano dati pertinenti;
- raccogliendo ed elaborando le informazioni su scala comunitaria (ad esempio raffrontando la prevalenza e/o l'incidenza di tali malattie con dati relativi a fattori ambientali nelle varie zone della Comunità).

Nel contesto delle attività previste in questo campo viene promossa la collaborazione con organizzazioni internazionali e nazionali. Si terrà conto di azioni, metodi e procedure concordate nell'ambito del programma statistico comunitario.

2. FILONE 2

2.1. Reagire rapidamente alle minacce in campo sanitario

tramite azioni del programma intese a migliorare la conoscenza e la comprensione circa la gestione delle malattie connesse con l'inquinamento e quindi dei rischi per la salute che queste malattie presentano. Il progetto intende:

- sostenere e sviluppare lo scambio di informazioni tra il pubblico, i media, gli scienziati, gli organismi nazionali e internazionali e gli operatori sanitari e altre parti interessate;

- sviluppare metodologie comuni per studiare la gestione delle malattie connesse con l'inquinamento.

3. **FILONE 3**

3.1. **Contrastare i determinanti sanitari promuovendo la salute, riducendo il rischio e prevenendo la malattia, fornendo supporto a:**

- azioni intese a valutare il rapporto costi/benefici per le attività di sanità pubblica intese a prevenire, lottare e affrontare malattie connesse con l'inquinamento;
- azioni intese a chiarire/studiare la percezione che la popolazione ha dei rischi per la salute connessi con l'inquinamento nell'ambito della Comunità e dell'impatto sull'inquinamento e sulla salute delle varie politiche.

In particolare nel 2002, nell'applicare il programma, si metterà l'accento su:

- a) attività di collegamento in rete,
- b) sviluppo e impiego efficace dei sistemi d'informazione sanitaria,
- c) strategie improntate a metodologie armonizzate o calibrate,
- d) cooperazione interdisciplinare, comprese scienze sociali,
- e) Approcci, comprendenti la diffusione dei risultati di attuali progetti del programma, intesi a raggruppare le relative conoscenze e preparare le future azioni della Comunità nel campo della sanità e dell'ambiente (per esempio, qualità dell'atmosfera interna, condizioni di abitazione, prevenzione dell'asma e delle allergie).