



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 17.4.2008
COM(2008) 198 definitivo

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL
CONSIGLIO**

Attuazione del programma di sanità pubblica nel 2006

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

Attuazione del programma di sanità pubblica nel 2006

(Testo rilevante ai fini del SEE)

1. INTRODUZIONE

A norma dell'articolo 12, paragrafo 1 della decisione n.1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)¹ la Commissione deve procedere a un monitoraggio periodico dell'attuazione delle azioni del programma alla luce degli obiettivi. La presente relazione ha lo scopo di informare il Parlamento europeo e il Consiglio sull'attuazione del programma di sanità pubblica nel 2006. La relazione riguardante i primi tre anni del programma è disponibile sul sito Europa².

2. BILANCIO IN SINTESI

Il bilancio complessivo del programma per il 2003-2008 era pari a 354 milioni di euro. Il bilancio relativo al 2006 era stimato a 55 817 661 EUR nella decisione 2006/89/CE della Commissione, del 10 febbraio 2006, che adotta il programma di lavoro per il 2006 relativo all'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni³. Il bilancio operativo e il bilancio amministrativo erano stimati rispettivamente a 53 863 521 EUR e a 1 954 140 EUR. Per le sovvenzioni era previsto un importo indicativo di 47 798 344 EUR.

3. SOVVENZIONI

3.1. Invito a presentare proposte

Il 14 febbraio 2006 è stato pubblicato un unico invito a presentare proposte, chiuso il 19 maggio 2006, relativo a tutte le attività del programma di lavoro per il 2006. L'invito è stato pubblicato nella Gazzetta ufficiale⁴ e sul sito Europa⁵. Il 22 febbraio a Lussemburgo si è svolta una giornata informativa per le parti interessate e gli operatori della sanità pubblica interessati a presentare proposte relative al programma di sanità pubblica.

¹ GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ GU L 42 del 14.2.2006, pag. 29.

⁴ GU C 37 del 14.2.2006, pag. 14.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

L'importo indicativo destinato all'invito a presentare proposte era pari a 43 018 510 EUR.

È stato presentato un totale di 281 candidature relative a tre ambiti (121 sulle informazioni sanitarie, 18 sulle emergenze sanitarie e 142 sui determinanti sanitari). Durante la fase di esame e selezione sono state escluse 33 candidature, nella maggior parte dei casi perché si trattava di proposte incomplete. Le restanti 248 proposte sono state valutate dall'Agenzia esecutiva per la sanità pubblica (PHEA) e riesaminate da un comitato di valutazione composto da rappresentanti delle direzioni generali Salute e tutela dei consumatori e Ricerca della Commissione nonché da rappresentanti di Eurostat e della PHEA. L'elenco definitivo delle proposte di cui era raccomandato il finanziamento, l'elenco di riserva consolidato e le proposte da respingere sono stati trasmessi a 28 consulenti esterni. Al termine del processo di valutazione sono stati redatti un elenco di 67 progetti e un elenco di riserva di 41 progetti.

Informazioni più dettagliate in merito al contenuto e al numero delle proposte presentate da ciascuno Stato membro, alla variazione nella percentuale di candidature ammesse a seconda dei paesi e all'impatto della giornata informativa, assieme a un'analisi del processo di valutazione, sono disponibili nella relazione *Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary* (Invito a presentare proposte 2006 – Sintesi della valutazione), pubblicata sul sito dell'Agenzia esecutiva per la sanità pubblica⁶.

Per garantire che i progetti selezionati ai fini del cofinanziamento non costituissero una duplicazione intera o parziale di progetti già in corso in altre DG è stata effettuata una consultazione interservizi della Commissione. Nel settembre 2006 il comitato per l'attuazione del programma d'azione comunitaria in materia di sanità pubblica (2003-2008) ha approvato all'unanimità il cofinanziamento delle proposte selezionate (un totale di 39 008 234 EUR destinati all'elenco principale).

Nel dicembre 2006 l'autorità di bilancio ha approvato un aumento della linea di bilancio 17 03 01 01 richiesto dalla Commissione allo scopo specifico di finanziare un numero maggiore di progetti nel quadro dell'invito a presentare proposte relative al programma di sanità pubblica (2003-2008) pubblicato nel 2006.

Il comitato di cui sopra ha formulato un parere favorevole in merito alla decisione C(2007)3354 della Commissione che modifica la decisione C(2006)6429 relativa alla concessione di sovvenzioni destinate a progetti nel quadro del programma di sanità pubblica per il 2006⁷ (pari a un importo complessivo di 47 399 457 EUR per l'invito a presentare proposte del 2006), adottata il 13 luglio 2007. Tutti gli accordi di sovvenzione nel quadro dell'invito a presentare proposte del 2006 sono stati firmati nel 2007 per un totale di 87 progetti (di cui 32 sulle informazioni sanitarie, 12 sulle emergenze sanitarie e 43 sui determinanti sanitari).

3.2. Gare d'appalto

Una serie di azioni è stata avviata attraverso l'apertura di bandi di gara o il ricorso a contratti quadro esistenti. Le più significative sono elencate di seguito.

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.

⁷ Decisione C(2007) 3354 del 13.7.2007 (non disponibile in IT).

- Un sondaggio Eurobarometro sui rischi sanitari nei 25 Stati membri e in 4 paesi limitrofi che ha riguardato le percezioni e le informazioni in merito ai quattro temi seguenti: i potenziali rischi sanitari connessi ai campi elettromagnetici, i rischi legati all'alcol e al fumo e la donazione di organi.
- Il proseguimento della gestione e dello sviluppo del portale sulla salute pubblica al fine di migliorarne l'accessibilità e di ampliare il numero delle lingue disponibili on line.
- Un accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca (CCR) al fine di ottenere sostegno scientifico e consulenza nell'attuazione della direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco⁸. Tale sostegno contribuirà ad armonizzare il sistema di notifica relativo agli ingredienti del tabacco, a potenziare la cooperazione tra i laboratori degli Stati membri nella lotta al tabagismo e ad ottenere consulenza scientifica su questioni relative al processo normativo.
- Una relazione sulla situazione in materia di trattamento della tossicodipendenza e di condivisione di buone pratiche, ovvero sulla qualità dei servizi terapeutici in Europa, con particolare attenzione allo sviluppo di strumenti relativi al trattamento della tossicodipendenza e della condivisione di buone pratiche. Tale lavoro ha comportato anche l'elaborazione di una raccomandazione al fine di sviluppare "servizi di prevenzione, trattamento e riduzione dei rischi per i detenuti, servizi di reintegrazione dei detenuti al momento della scarcerazione, nonché metodi di controllo/verifica del consumo di droga tra i detenuti".
- Un contratto con Rand Europe per valutare l'impiego degli indicatori relativi agli anni di vita in buona salute.

3.3. Sovvenzioni alle organizzazioni internazionali

La cooperazione con organizzazioni internazionali è stata ulteriormente sviluppata. Sono stati firmati sette accordi diretti con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e due con l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE).

Le sovvenzioni dirette all'OMS consistono in un cofinanziamento totale di 2 500 000 EUR destinati alle questioni seguenti:

- potenziamento della consulenza politica in materia di ambiente e salute in Europa,
- attuazione delle raccomandazioni formulate in merito alla prevenzione degli infortuni e alla promozione della sicurezza,
- equità nel campo della salute – diseguaglianze nell'efficienza dei sistemi sanitari e loro determinanti sociali in Europa,

⁸ GU L 194 del 18.7.2001, pag. 26.

- sostegno alla sicurezza sanitaria e alla pianificazione della capacità d'intervento nei paesi limitrofi dell'UE,
- applicazione coordinata del quadro sulla politica relativa agli alcolici in Europa,
- valutazione della preparazione dei servizi di soccorso medico d'urgenza nelle strutture nazionali di gestione delle crisi degli Stati membri dell'UE.

Gli accordi di sovvenzionamento diretto con l'OCSE consistono in un cofinanziamento totale di 800 000 EUR destinati alle questioni seguenti:

- attività relative ai conti sanitari,
- operatori sanitari e migrazioni internazionali.

3.4. Subdelega ad Eurostat

A norma del punto 1.4.7 del programma di lavoro 2006⁹ è stata subdelegata a Eurostat una dotazione di 500 000 EUR. Conformemente a detto punto Eurostat ha avviato due inviti a presentare proposte al fine di sostenere le autorità statistiche nazionali:

- nell'attuazione nel 2006-2008 dei moduli relativi all'indagine europea essenziale sulla salute basata su interviste,
- nella realizzazione e nell'ulteriore ampliamento del sistema dei conti sanitari nell'UE (in collaborazione con l'OCSE e l'OMS).

Per quanto riguarda il primo invito sono stati subdelegati 132 246,90 EUR destinati a cinque accordi di sovvenzionamento con gli Stati membri per il progetto relativo all'attuazione dei moduli sui determinanti sanitari, sull'assistenza sanitaria e sulle variabili di riferimento dell'indagine europea sulla salute basata su interviste (EHIS).

Quanto al secondo invito, sono stati subdelegati 105 528,81 EUR per cinque accordi di sovvenzionamento con gli Stati membri e due accordi con i paesi dell'EFTA.

In altri termini il 47,56% della dotazione complessiva destinata alla subdelega è stata utilizzata per concludere dieci accordi di sovvenzionamento con gli Stati membri e due con i paesi dell'EFTA.

4. SOSTEGNO STRUTTURALE

4.1. Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica

L'assistenza tecnica, scientifica e amministrativa necessaria per lo svolgimento dell'invito a presentare proposte 2006 è stata fornita dall'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica (PHEA). L'Agenzia, istituita nel 2005¹⁰, è diventata operativa nel 2006. Essa ha organizzato l'invito a presentare proposte 2006,

⁹ GU L 42 del 14.2.2006, pag. 29.

¹⁰ C(2004)4839 del 15.12.2004 (GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73).

coordinato la valutazione dei progetti presentati nonché negoziato e firmato i contratti di cofinanziamento.

5. IL PROGRAMMA DI SANITÀ PUBBLICA 2003-2008: UNA VALUTAZIONE INTERMEDIA

La decisione del 2002 relativa al programma di sanità pubblica prescrive una valutazione esterna dei primi tre anni di attuazione e di realizzazioni del programma, che va presentata il quarto anno. La relazione iniziale, completata nel marzo 2006, è stata pubblicata sul sito Europa¹¹. La relazione (di valutazione intermedia) definitiva è stata pubblicata nel 2007 ed è disponibile sul sito Europa¹².

6. PRINCIPALI ATTIVITÀ NEL 2006

6.1. Informazioni sanitarie

Nel quadro della componente "sistema di informazione e conoscenze nel campo sanitario" del programma di sanità pubblica dell'UE è stata pubblicata in giugno una relazione intitolata: **"L'alcol in Europa: Una prospettiva di salute pubblica"**¹³.

La prima **conferenza europea sulla prevenzione degli infortuni e sulla promozione della sicurezza**¹⁴, organizzata dalla presidenza austriaca con il sostegno della Commissione europea, si è svolta in giugno a Vienna. Sempre in giugno la Commissione ha adottato una comunicazione riguardante le "Iniziative per rendere l'Europa più sicura"¹⁵.

Nel corso dell'anno sono stati realizzati e pubblicati sei **studi di Eurobarometro** relativi a diverse tematiche (errori medici, prevenzione dell'AIDS, alimentazione e salute, atteggiamenti nei confronti del tabacco, benessere mentale e prevenzione sanitaria), al fine di eliminare le carenze di informazioni relative a tali ambiti.

Una **conferenza ad alto livello sulla sanità online**¹⁶ si è svolta in maggio sotto la presidenza austriaca nel quadro delle iniziative prese per dare seguito alla comunicazione della Commissione sulla sanità online. Un altro importante progetto è stato avviato a maggio: il **portale dell'Unione europea sulla salute pubblica**¹⁷, che offre un unico punto di accesso alle informazioni sulla salute a livello europeo, nazionale e regionale.

Durante la presidenza finlandese, nel quadro del tema della **salute in tutte le politiche**, è stato cofinanziato il progetto *Europe for health and wealth* (L'Europa per la salute e la ricchezza)¹⁸. Il progetto mirava a influire sui determinanti sanitari nelle altre politiche comunitarie e nazionali e ad acquisire le migliori informazioni

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_it.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

disponibili in materia di buone pratiche al fine di indurre altri settori a migliorare la salute e a ridurre le diseguaglianze a livello sanitario. Nel quadro del progetto la presidenza ha organizzato in settembre una conferenza ministeriale ad alto livello a tale riguardo e ha pubblicato il documento *Health in All Policies: Prospects and potentials* (L'integrazione della salute in tutte le politiche: prospettive e potenzialità) in cooperazione con i paesi partecipanti e l'Osservatorio europeo dell'OMS.

Nel quadro del progetto PERISTAT è stato organizzato a Porto, il 2 e 3 giugno, un congresso relativo a **migliori statistiche per una salute migliore delle donne in stato di gravidanza e dei loro bambini**¹⁹, cofinanziato dal programma di sanità pubblica. Il congresso comprendeva sezioni relative a strategie per incrementare l'utilizzo di informazioni sulla salute perinatale, sistemi di informazione e indicatori della salute perinatale, analisi dei dati provenienti da fonti abituali ai fini della valutazione di pratiche e risultati nonché valutazione delle diseguaglianze geografiche e sociali. Hanno partecipato al congresso più di 110 professionisti del settore provenienti da 26 paesi europei nonché dall'Australia e dagli Stati Uniti.

Nel giugno 2006 la task force per le malattie rare, finanziata dal programma di sanità pubblica, ha presentato al gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e l'assistenza medica la relazione *Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases* (Un contributo all'elaborazione delle politiche: per una collaborazione europea nel campo dei servizi sanitari e dell'assistenza medica in relazione alle **malattie rare**²⁰), in cui vengono aggiornate le informazioni sulle reti di riferimento in Europa.

La **Conferenza europea di consenso sulle immunodeficienze primarie**²¹, cofinanziata dal programma di sanità pubblica, si è svolta il 19 e 20 giugno a Francoforte sul Meno. Più di 100 esperti in immunologia clinica, terapie per le immunodeficienze primarie, sanità pubblica e genetica provenienti da ministeri della salute, agenzie, centri universitari, laboratori di sanità pubblica, industrie, organizzazioni professionali e gruppi di pazienti a livello nazionale o dell'UE si sono riuniti allo scopo di individuare e sviluppare strategie per il trattamento delle immunodeficienze primarie a livello di sanità pubblica.

6.2. Emergenze sanitarie

L'inizio dell'anno è stato segnato da quattro decessi umani dovuti all'**influenza aviaria** registrati in Turchia. Tale situazione ha comportato una rapida reazione da parte della Commissione, del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) e dell'OMS: tutti i meccanismi di intervento istituiti in precedenza sono stati attivati, compreso l'invio di un gruppo congiunto sul posto per assistere le autorità turche. Al fine di informare i decisori politici degli Stati membri è stato istituito un nuovo portale (HEDIS), che ha svolto così un ruolo pionieristico nella preparazione alle crisi a livello di UE. La capacità d'intervento degli Stati membri è stata valutata da gruppi di esperti del CEPCM e della Commissione. Un'ulteriore conferenza congiunta tra OMS, Commissione e CEPCM sulla capacità d'intervento si

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.epidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

è svolta in maggio a Uppsala e la DG Salute e tutela dei consumatori ha contribuito al successo della conferenza di Pechino (in occasione della quale è stato annunciato l'intento di destinare circa 2 miliardi di dollari alla lotta mondiale contro l'influenza aviaria e le pandemie) e alle conferenze che vi hanno fatto seguito, organizzate a Vienna e a Bamako.

Le misure intese a **controllare un certo numero di casi di malattia** notificati mediante il sistema di allarme rapido e di reazione dell'UE, istituito dalla decisione n. 2119/98/CE²², sono state coordinate dalla DG Salute e tutela dei consumatori. Tra i casi più importanti rientrano quelli di influenza aviaria registrati in Turchia, l'epidemia di chikungunya nella regione dell'Oceano Indiano, diversi casi di infezioni da Norovirus nelle navi da crociera, un caso di febbre di Lassa importata dall'Africa in Europa e vari casi di legionella diagnosticati in cittadini dell'UE dopo un soggiorno in un albergo in Thailandia. In stretta collaborazione con il CEPCM, la DG Salute e tutela dei consumatori ha preparato la revisione nel 2007 delle definizioni dei casi a livello di UE e il trasferimento al CEPCM della gestione del sistema di allarme rapido e di reazione nonché dei correlati progetti del programma di sanità pubblica relativi alla sorveglianza delle malattie trasmissibili.

Minacce chimiche e radionucleari. La Commissione ha adottato una comunicazione volta a prolungare il mandato del comitato per la sicurezza sanitaria che interviene nei casi di emissioni intenzionali di agenti biologici, chimici e radionucleari con fini nocivi. Il comitato coordina inoltre i piani di intervento relativi all'influenza. La necessità di continuare il lavoro svolto da tale comitato è stata sottolineata dal diffondersi dell'influenza aviaria e dall'uso criminoso del polonio 210 nel Regno Unito, che ha comportato anche la contaminazione di diversi aerei civili, esponendo un elevato numero di cittadini dell'UE a un potenziale rischio radiologico. La capacità di reagire in simili casi è stata rafforzata dal nuovo sistema in rete RAS-BICHAT e dall'introduzione del sistema RAS-CHEM, utilizzati per la notifica rapida di attacchi e di casi connessi all'emissione di agenti biologici, chimici e radionucleari.

Capacità d'intervento generale in caso di minacce sanitarie. Al fine di migliorare la capacità d'intervento generale della Commissione e degli Stati membri sono stati presi diversi provvedimenti volti a tradurre in pratica quanto appreso in seguito a due simulazioni organizzate nel 2005. Tra i vari miglioramenti attuati, la DG Salute e tutela dei consumatori ha istituito un nucleo di crisi allargato che rende disponibili tutte le risorse della DG adatte alla gestione di una grave crisi. Il lavoro del nucleo è stato agevolato dall'attivazione di nuove sale di crisi a Lussemburgo e a Bruxelles. Grazie a corsi di formazione specifici proposti dalla DG è stato possibile migliorare la capacità degli Stati membri di utilizzare i sistemi di allarme rapido e di informazione.

²² Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità (GU L 268 del 3.10.1998, pp. 1-7).

6.3. Determinanti sanitari

In seguito alla "Comunicazione sulla lotta contro l'**HIV/AIDS** nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2006-2009"²³ è stata organizzata una tavola rotonda ad alto livello per promuovere il sesso sicuro tra i giovani. La prima attività realizzata è stata la notte di spot televisivi sull'**HIV/AIDS** organizzata in novembre nel quadro della campagna "AIDS remember me". La cooperazione e la consultazione con gli Stati membri e le parti interessate proseguono, in particolare nell'ambito del gruppo di riflessione sull'**HIV/AIDS** e del forum della società civile sull'**HIV/AIDS**.

In seguito a un ampio processo di consultazione la Commissione ha adottato in ottobre la comunicazione sulla "Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di **alcol**"²⁴. Nella comunicazione sono stati individuati cinque ambiti prioritari per tutti gli Stati membri, nei quali l'azione comunitaria può apportare un valore aggiunto alle politiche nazionali: "Protezione dei giovani, dei bambini e dei nati", "Riduzione del numero di morti e feriti per incidenti stradali causati dall'alcol", "Prevenzione dei danni connessi all'alcol tra gli adulti e limitazione delle ripercussioni negative sul lavoro", "Informazione, educazione e sensibilizzazione dei cittadini sulle conseguenze di un consumo nocivo e pericoloso di alcol e su corretti modelli di consumo" e "Creazione e aggiornamento di una base comune di conoscenze scientificamente comprovate a livello comunitario". Nelle conclusioni adottate nel novembre 2006 il Consiglio ha accolto favorevolmente la comunicazione della Commissione e ha approvato le azioni in essa presentate.

In settembre la Commissione ha pubblicato i risultati della consultazione pubblica relativa al Libro verde "Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"²⁵. La Commissione ha portato avanti le consultazioni con le parti interessate e la valutazione dell'impatto riguardante il Libro bianco sull'**alimentazione e sull'attività fisica**²⁶. La piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute ha elaborato e iniziato a realizzare 177 impegni in merito a interventi per contrastare e invertire le attuali tendenze relative all'obesità. In maggio sono stati organizzati scambi in merito ai partenariati pubblico-privati tra i membri della piattaforma e operatori analoghi negli Stati Uniti.

È stata portata avanti la campagna contro il fumo dell'UE per il 2005-2008 "HELP: per una vita senza fumo" rivolta principalmente agli adolescenti (15-18 anni) e ai giovani adulti (18-30 anni). La campagna ha affrontato le tre tematiche principali della **lotta al tabagismo** (prevenzione, rinuncia al fumo e pericoli del fumo passivo) attraverso diversi mezzi di comunicazione, compresa la televisione, internet, la stampa e l'organizzazione di eventi di pubbliche relazioni. La campagna di misurazione del CO avviata a marzo ha portato ad effettuare più di 90 000 test, nonché all'organizzazione di più di 250 manifestazioni in tutta l'UE. Infine il manifesto dei giovani europei per una vita senza il tabacco²⁷, elaborato dai giovani

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:IT:PDF>.

²⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0625:FIN:IT:PDF>.

²⁵ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0637it01.pdf.

²⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:IT:PDF>.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

stessi sulla base di 25 consultazioni nazionali, è stato messo a punto per la divulgazione.

È stata effettuata un'ampia consultazione pubblica²⁸ relativa al Libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione: Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea"²⁹ dell'ottobre 2005. La consultazione ha confermato l'ampio sostegno dell'opinione pubblica all'elaborazione di una strategia sulla **salute mentale** a livello di UE.

La Commissione ha cooperato con gli Stati membri e le organizzazioni internazionali, in particolare con l'OMS e la sua commissione sui determinanti sociali della salute, al fine di agevolare la comprensione e l'elaborazione di politiche volte a un'azione nell'ambito dei **determinanti sociali** e delle **diseguaglianze a livello sanitario**. Il gruppo di esperti dell'UE sui determinanti sociali e le diseguaglianze a livello sanitario ha avviato uno studio sulle implicazioni macroeconomiche delle diseguaglianze in campo sanitario e ha messo a punto un dispositivo per la condivisione delle buone pratiche in tema di elaborazione delle politiche nazionali. Le conclusioni del Consiglio sull'"Integrazione della salute in tutte le politiche" sono state adottate sotto la presidenza finlandese, che ha sottolineato l'importanza di intervenire sui determinanti sociali della salute mediante l'attuazione di politiche in diversi settori. Il documento di riflessione della Commissione relativo a una nuova strategia in campo sanitario, "La salute in Europa: un approccio strategico" ha proposto come uno degli aspetti centrali della nuova strategia un'azione volta a ridurre le diseguaglianze e le carenze a livello sanitario presenti sia all'interno di uno stesso paese che tra paesi diversi.

Nel 2006 è stata elaborata una relazione in merito all'attuazione della raccomandazione del Consiglio del 18 giugno 2003 sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza³⁰, che nel 2007 è stata inviata al Parlamento e al Consiglio. Come stabilito nel piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga, sono stati avviati i preparativi per l'elaborazione di una relazione sul trattamento della **tossicodipendenza** e di una proposta di raccomandazione del Consiglio in tema di droga e carceri, previste rispettivamente per il 2007 e il 2008.

Nel quadro del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute (2004-2010) è stata presa una serie di provvedimenti. Nell'ottobre 2006 è stato istituito un gruppo di lavoro di esperti sulla **qualità dell'aria negli ambienti chiusi** con il compito di organizzare un forum per lo scambio di pratiche ottimali e di informazioni, di fornire consulenza alla Commissione in merito ai programmi e alle politiche dell'UE connessi alla qualità dell'aria negli ambienti chiusi nonché di formulare pareri sulle azioni volte a ridurre l'emissione o la concentrazione di inquinanti in tali ambienti.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf.

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2007/com2007_0199it01.pdf.

6.4. Valutazione dei rischi

I comitati scientifici relativi al programma di sanità pubblica (2003-2008) sono stati finanziati a norma del punto 1.4.6 del piano di lavoro per il 2006³¹.

Nel corso del 2006 i tre comitati scientifici³², ovvero il comitato scientifico dei prodotti di consumo (CSPC), il comitato scientifico dei rischi sanitari ed ambientali (CSRSA) e il comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati (CSRSEI) hanno adottato un'ampia gamma di pareri relativi a questioni quali determinate tinture per capelli (nel quadro di un riesame delle sostanze potenzialmente cancerogene), la sicurezza degli apparecchi abbronzanti, le sostanze di cui al regolamento (CE) n. 793/93, altre sostanze come i composti organostannici, i possibili effetti delle sostanze rilasciate dai deodoranti per ambiente, l'effetto dei campi elettromagnetici sulla salute umana e l'adeguatezza delle attuali metodologie di valutazione dei rischi rappresentati dai nanomateriali.

Per tener conto dei nuovi dati scientifici sui **campi elettromagnetici**, il comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati³³ (CSRSEI) è stato incaricato di effettuare un riesame completo del parere del comitato scientifico della tossicità, dell'ecotossicità e dell'ambiente (SCTEE) dell'ottobre 2001 relativo ai possibili effetti sulla salute dei campi elettromagnetici, delle radiofrequenze e delle radiazioni da microonde. Il parere del CSRSEI è stato oggetto di una consultazione pubblica dal settembre al novembre e la pubblicazione della versione definitiva era prevista per il primo trimestre del 2007.

Alla luce dei risultati di una consultazione avviata nell'ottobre 2005 sui metodi di valutazione dei rischi relativi ai prodotti delle **nanotecnologie** il CSRSEI ha adottato in marzo un parere sull'adeguatezza delle attuali metodologie di valutazione dei potenziali rischi rappresentati dai nanomateriali. In tale parere il CSRSEI ha concluso che sarebbe necessario apportare alcune modifiche agli attuali metodi di monitoraggio e di prova, in modo da tener conto delle proprietà specifiche dei prodotti delle nanotecnologie, e ha sottolineato la necessità di un approccio caso per caso nella valutazione dei rischi. Nel parere vengono individuate anche lacune a livello di conoscenze, in particolare per quanto riguarda l'esposizione umana, gli effetti sulla salute e l'impatto ambientale.

La cooperazione tra i comitati scientifici e i gruppi della DG Salute e tutela dei consumatori, la DG Occupazione, affari sociali e pari opportunità, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, il Centro europeo per il controllo delle malattie, l'Agenzia europea per i medicinali e l'Agenzia europea dell'ambiente è stata confermata in occasione della loro seconda riunione, così come il loro comune interesse a collaborare nell'ambito di un quadro comune per la valutazione dei rischi.

³¹ GU L 42 del 14.2.2006, pag. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm.