



CONSIGLIO  
DELL'UNIONE EUROPEA

Bruxelles, 27 maggio 2008 (02.06)  
(OR. en)

9823/08

---

---

Fascicolo interistituzionale:  
2007/0020 (COD)

---

---

STATIS 70  
SAN 103  
SOC 308  
CODEC 640

**NOTA PUNTO "I/A"**

---

del: Gruppo "Statistiche"  
al: Comitato dei Rappresentanti Permanenti (Parte prima)/Consiglio

---

n. doc. prec.: 5434/08 STATIS 8 SAN 11 SOC 30 CODEC 60  
n. prop. Com: 6622/07 STAT 7 SAN 25 SOC 69 CODEC 139 - COM(2007) 46 definitivo +  
COR 1

---

Oggetto: **Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro (seconda lettura del Parlamento Europeo)**

= *Accordo politico*

---

**1. INTRODUZIONE**

- Il 7 febbraio 2007, la Commissione ha adottato la proposta in oggetto, che intende stabilire il quadro di una produzione sistematica di statistiche in due settori: (i) la sanità pubblica; (ii) la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro. Tale produzione dovrebbe prendere la forma di un insieme di dati armonizzati e comuni e sarebbe realizzata dal sistema statistico europeo, ossia da Eurostat, dagli istituti nazionali di statistica e da tutte le altre autorità nazionali responsabili della fornitura di statistiche ufficiali in questi settori.

2. Di conseguenza, il presente progetto di regolamento riguarda soltanto le attività statistiche svolte ai sensi dell'articolo 285 del trattato che istituisce la Comunità europea. Il suo obiettivo non è l'attuazione di politiche nei due settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, che rientrano rispettivamente negli articoli 152 e 137 del trattato.
3. Il garante europeo della protezione dei dati\* e il Comitato economico e sociale europeo\*\* hanno adottato i loro pareri, rispettivamente il 5 settembre e il 25 Ottobre 2007.
4. Successivamente, il 13 novembre 2007, il Parlamento Europeo\*\*\* ha formulato il suo parere in prima lettura, che comprende 12 emendamenti.
5. Il Gruppo "Statistiche" ha esaminato in maniera approfondita gli emendamenti del Parlamento europeo nelle riunioni del 30 novembre 2007 e del 29 gennaio 2008. Nella riunione del 29 gennaio 2008, il Gruppo ha raggiunto un accordo preliminare su un testo di compromesso che potrebbe servire di base per un accordo con il Parlamento Europeo, che si fonderebbe su una posizione comune negoziata.
6. Nella riunione informale svoltasi il 12 marzo 2008, la Presidenza ha informato il relatore (on. Karin SCHEELE, PES - AT) del risultato dei dibattiti nell'ambito del Gruppo "Statistiche" e ha presentato il testo di compromesso. Essa ha richiamato l'attenzione del Gruppo, nella riunione del 27 marzo 2008, sulla reazione positiva del relatore per quanto riguarda tale testo.

---

\* GU C 295 del 7.12.2007, pag. 1.

\*\* GU C 44 del 16.2.2008, pag. 103.

\*\*\* Doc. 14981/07.

## 2. SITUAZIONE DEI LAVORI

1. Dei dodici emendamenti adottati dal Parlamento Europeo, il Gruppo "Statistiche" ha deciso di accettarne dieci integralmente, uno parzialmente e di respingere soltanto un emendamento. A seguito dei contatti presi tra la Presidenza e il Relatore, il Parlamento Europeo ha dichiarato di essere disposto a raggiungere un accordo su una posizione comune negoziata, quale figura nel testo di compromesso elaborato dal Gruppo "Statistiche" del 29 gennaio 2008.
2. In una lettera datata 13 maggio 2008 inviata alla presidenza del Comitato dei rappresentanti permanenti, la presidenza della commissione ENVI ha confermato la posizione del Parlamento Europeo, precisando di aver intenzione di raccomandare alla commissione ENVI e alla plenaria del Parlamento Europeo di approvare la posizione comune del Consiglio senza emendamenti da parte del Parlamento Europeo in seconda lettura.
3. La Commissione può anche accettare il testo di compromesso che il Gruppo "Statistiche" ha approvato il 29 gennaio 2008.
4. Al momento della stesura del presente documento, la delegazione DK ha formulato una riserva d'esame parlamentare sull'insieme del testo. La delegazione NL auspica che si iscriva nel processo verbale della riunione del Comitato dei rappresentanti permanenti una dichiarazione in cui si chiede alla Commissione di evitare in tutta la misura del possibile che l'attuazione del regolamento si traduca in futuro in un onere amministrativo supplementare.

### 3. CONCLUSIONE

Fatti salvi una conferma da parte del Comitato dei Rappresentanti Permanenti del testo di compromesso e lo scioglimento della riserva parlamentare DK, invita il Consiglio a:

- raggiungere un accordo politico sulla proposta nella forma del testo che figura nell'allegato della presente nota;
- incaricare il Comitato dei Rappresentanti Permanenti di procedere alla verifica giuridica e linguistica del testo, in modo che esso possa essere adottato quale posizione comune in una delle prossime sessioni del Consiglio.

---

Proposta modificata di

**REGOLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO**

**relativo alle statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 285, paragrafo 1, vista la proposta della Commissione<sup>1</sup>, visto il parere del Comitato economico e sociale europeo<sup>2</sup>, consultato il garante europeo della protezione dei dati<sup>3</sup>, consultato il comitato del programma statistico (CPS) a norma dell'articolo 3, paragrafo 1 della decisione 89/382/CEE, Euratom del Consiglio<sup>4</sup>, deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 del trattato<sup>5</sup>, considerando quanto segue:

---

<sup>1</sup> GU C 138 del 22.6.2007, pag. 9.

<sup>2</sup> GU C 44 del 16.2.2008, pag. 103.

<sup>3</sup> GU C 295 del 7.12.2007, pag. 1.

<sup>4</sup> GU L 181 del 28.6.1989, pag. 47.

<sup>5</sup> Parere del Parlamento europeo del 13 novembre 2007 (non ancora pubblicato nella GU).

- (1) La decisione 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008)<sup>6</sup> ha rilevato che l'elemento statistico del sistema d'informazione sulla sanità pubblica deve essere sviluppato, in collaborazione con gli Stati membri, facendo ricorso ove necessario al programma statistico comunitario per promuovere le sinergie ed evitare le sovrapposizioni. La decisione 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)<sup>7</sup> indicava che il suo obiettivo di generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute sarebbe perseguito mediante azioni intese a proseguire la messa a punto di un sistema di sorveglianza sanitaria sostenibile dotato di meccanismi per la raccolta di dati e informazioni comparabili e di indicatori appropriati ed elaborare, con il programma statistico comunitario, l'elemento statistico di tale sistema.
- (2) L'informazione comunitaria sulla sanità pubblica è stata sviluppata sistematicamente tramite i programmi comunitari in materia di sanità pubblica. Sulla base di questi lavori è stato predisposto un elenco di indicatori sanitari della Comunità europea (ECHI), che offre una visione d'insieme dello stato di salute, dei determinanti della salute e dei sistemi sanitari. Per ottenere la serie minima di dati statistici necessari per il calcolo di tali indicatori (ECHI), le statistiche comunitarie della sanità dovrebbero essere coerenti, se necessario e per quanto possibile, con gli sviluppi e i risultati dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.

---

<sup>6</sup> GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

<sup>7</sup> GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

- (3) La risoluzione del Consiglio 2002/C 161/01, del 3 giugno 2002, su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2002-2006)<sup>8</sup> ha invitato la Commissione e gli Stati membri a intensificare i lavori in corso sull'armonizzazione delle statistiche degli infortuni e delle malattie professionali per disporre di dati comparabili che permettano di valutare oggettivamente l'impatto e l'efficacia delle misure adottate nel contesto della nuova strategia comunitaria, e ha posto l'accento, **in una sezione specifica, sulla necessità di tenere conto dell'aumento del numero delle donne sul mercato del lavoro nonché di rispondere alle loro esigenze specifiche in relazione alle politiche in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro**<sup>9</sup>. Inoltre la risoluzione del Consiglio 2007/C 145/01, del 25 giugno 2007, su una seconda strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007-2012)<sup>10</sup> ha invitato la Commissione a collaborare con le autorità legislative al fine di istituire un sistema statistico europeo appropriato nel settore della salute e della sicurezza sul lavoro che tenga conto dei diversi sistemi nazionali e non imponga oneri amministrativi supplementari. Infine, la raccomandazione della Commissione del 19 settembre 2003 sull'elenco europeo delle malattie professionali (C (2003) 3297) ha invitato gli Stati membri a rendere gradualmente compatibili con l'elenco europeo le loro statistiche sulle malattie professionali, in conformità dei lavori in corso per l'armonizzazione delle statistiche europee sulle malattie professionali.

---

<sup>8</sup> GU C 161 del 5.7.2002, pag. 1.

<sup>9</sup> Emendamento 1 del PE.

<sup>10</sup> GU C 145 del 30.6.2007, pag. 1.

- (4) Il Consiglio europeo di Barcellona del 2002 ha affermato tre principi direttivi per la riforma dei sistemi sanitari: accessibilità per tutti, cure di elevata qualità e sostenibilità finanziaria a lungo termine. La comunicazione della Commissione<sup>11</sup> al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 20 aprile 2004, "Modernizzare la protezione sociale per sviluppare un'assistenza sanitaria e un'assistenza a lungo termine di qualità, accessibili e sostenibili: come sostenere le strategie nazionali grazie al "metodo aperto di coordinamento" ha proposto di iniziare i lavori per identificare possibili indicatori per obiettivi comuni per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria sulla base delle attività intraprese nel quadro del programma d'azione comunitaria sulla sanità, delle statistiche Eurostat della sanità e della cooperazione con le organizzazioni internazionali. Nella definizione di tali indicatori si dovrebbe prestare particolare attenzione all'uso e alla comparabilità della percezione dello stato di salute come riferita nelle indagini.
- (5) La decisione 1600/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 luglio 2002, che istituisce il sesto programma comunitario di azione in materia di ambiente<sup>12</sup> comprende come prioritaria un'azione sull'ambiente, la salute e la qualità della vita, e invita a definire e a sviluppare indicatori sulla salute e l'ambiente. Inoltre, le conclusioni del Consiglio dell'8 dicembre 2003 contenevano la richiesta di includere indicatori sulla biodiversità e sulla salute, sotto il titolo "ambiente", nella base di dati degli indicatori strutturali utilizzati per la relazione annuale di primavera al Consiglio europeo; questa base di dati comprende anche indicatori sulla salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, sotto il titolo "occupazione". Anche la serie di indicatori dello sviluppo sostenibile adottati dalla Commissione nel 2005 contiene un tema sugli indicatori della sanità pubblica.
- (6) Il piano d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010<sup>13</sup> riconosce la necessità di migliorare la qualità, la comparabilità e l'accessibilità dei dati sullo stato di salute per le malattie e i disturbi legati all'ambiente, utilizzando il programma statistico comunitario.

---

<sup>11</sup> COM (2004) 304 def.

<sup>12</sup> GU L 242 del 10.9.2002, pag. 1.

<sup>13</sup> COM (2004) 416 def.



- (7) La risoluzione del Consiglio del 15 luglio 2003 relativa alla promozione dell'occupazione e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità (2003/C 175/01)<sup>14</sup> ha invitato gli Stati membri e la Commissione a raccogliere materiale statistico sulla situazione delle persone con disabilità, compresi dati sullo sviluppo di servizi e prestazioni a favore di questa categoria di persone. Inoltre, la Commissione, nella sua comunicazione del 30 ottobre 2003 al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni intitolata "Pari opportunità per le persone con disabilità: un piano d'azione europeo"<sup>15</sup> ha deciso di mettere a punto indicatori contestuali comparabili tra i vari Stati membri per valutare l'efficacia delle politiche a favore delle persone con disabilità. In tale comunicazione era affermata la necessità di sfruttare al massimo le fonti e le strutture del sistema statistico europeo, in particolare tramite lo sviluppo di moduli di indagine armonizzati, per acquisire le informazioni statistiche comparabili a livello internazionale necessarie per seguire l'evoluzione della situazione.
- (8) Per garantire la pertinenza e la comparabilità dei dati ed evitare doppioni, le attività statistiche di Eurostat nel settore della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro devono essere svolte, se necessario e per quanto possibile, in cooperazione con l'Organizzazione delle Nazioni Unite e i suoi organismi speciali, come l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE). In particolare, una raccolta comune di dati statistici sui sistemi dei conti sanitari è stata di recente realizzata in collaborazione con l'OCSE e l'OMS.

---

<sup>14</sup> GU C 175 del 24.7.2003, pag. 1.

<sup>15</sup> COM (2003) 650 def.

- (9) La Commissione (Eurostat) raccoglie già regolarmente dati statistici sulla sanità pubblica e la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro presso gli Stati membri che forniscono questi dati su base volontaria. Inoltre, essa raccoglie dati su questi settori attingendo ad altre fonti. Queste attività sono condotte in stretta collaborazione con gli Stati membri. Nel settore delle statistiche della sanità pubblica, in particolare, l'elaborazione e l'attuazione sono dirette e organizzate secondo una struttura di partnership tra Eurostat e gli Stati membri. Tuttavia, le raccolte di dati statistici esistenti devono ancora essere migliorate quanto a precisione e affidabilità, coerenza e comparabilità, copertura, attualità e puntualità. È inoltre necessario realizzare altre raccolte stabilite e definite con gli Stati membri per ottenere la serie minima di dati statistici necessari a livello comunitario nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.
- (10) La produzione di statistiche comunitarie specifiche è disciplinata dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio, del 17 febbraio 1997, relativo alle statistiche comunitarie<sup>16</sup>.
- (11) Il presente regolamento garantisce il pieno rispetto del diritto alla protezione dei dati personali previsto dall'articolo 8 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> GU L 52 del 22.2.1997, pag. 61. Regolamento modificato dal regolamento (CE) n. 1882/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 284 del 31.10.2003, pag. 1).

<sup>17</sup> GU C 303 del 14.12.2007, pag. 1.

- (12) La direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati<sup>18</sup> e il 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<sup>19</sup> si applicano nel contesto del presente regolamento. Gli obblighi statistici derivanti dall'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, dalle strategie nazionali per lo sviluppo di un'assistenza sanitaria di qualità, accessibile e sostenibile e dalla strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, nonché gli obblighi relativi agli indicatori strutturali, agli indicatori di sviluppo sostenibile, agli indicatori di salute della Comunità europea e ad altre serie di indicatori che è necessario sviluppare per monitorare le azioni e le strategie politiche comunitarie e nazionali nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, rappresentano un interesse pubblico rilevante.
- (13) La trasmissione di dati protetti dal segreto statistico è disciplinata dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio e del regolamento (Euratom, CEE) n. 1588/90 del Consiglio, dell'11 giugno 1990, relativo alla trasmissione all'Istituto statistico delle Comunità europee di dati statistici protetti dal segreto<sup>20</sup>. Le misure adottate conformemente a questi regolamenti garantiscono la protezione fisica e logica dei dati riservati e prevengono il verificarsi di casi di divulgazione illecita o di utilizzo a fini diversi da quelli statistici quando vengono prodotte e diffuse statistiche comunitarie.

---

<sup>18</sup> GU L 281 del 23.11.1995, pag. 31. Direttiva modificata dal regolamento (CE) n. 1882/2003. (GU L 284 del 31.10.2003, pag. 1).

<sup>19</sup> GU L 8 del 12.01.2001, pag. 1.

<sup>20</sup> GU L 151 del 15.6.1990, pag. 1; regolamento modificato dal regolamento (CE) n. 322/97.

- (14) Nella produzione e nella diffusione delle statistiche comunitarie ai sensi del presente regolamento le autorità statistiche nazionali e comunitarie dovrebbero tenere conto dei principi enunciati nel codice delle statistiche europee che è stato adottato dal comitato del programma statistico il 24 febbraio 2005, allegato alla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio e promulgato dalla raccomandazione della Commissione del 25 maggio 2005 relativa all'indipendenza, all'integrità e alla responsabilità delle autorità statistiche nazionali e dell'autorità statistica comunitaria<sup>21</sup>.
- (15) Poiché gli obiettivi del presente regolamento, ossia l'istituzione di un quadro giuridico per la produzione sistematica di statistiche comunitarie sulla sanità pubblica e sulla salute e sicurezza sul lavoro, non possono essere sufficientemente realizzati a livello nazionale e possono essere meglio realizzati a livello comunitario, la Comunità può adottare provvedimenti in conformità del principio di sussidiarietà sancito dall'articolo 5 del trattato. Il presente regolamento si limita a quanto è necessario per conseguire tali scopi in ottemperanza al principio di proporzionalità enunciato nello stesso articolo.
- (16) Riconoscendo che l'organizzazione e la gestione dei sistemi di assistenza sanitaria sono di competenza nazionale e che l'attuazione della normativa comunitaria in materia di luoghi di lavoro e condizioni di lavoro è principalmente di responsabilità degli Stati membri, il presente regolamento garantisce il pieno rispetto della competenza degli Stati membri in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.
- (17) Le misure necessarie per l'attuazione del presente regolamento dovrebbero essere adottate secondo la decisione 1999/468/CE del Consiglio, del 28 giugno 1999, recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> COM (2005) 217 def. e raccomandazione della Commissione relativa all'indipendenza, all'integrità e alla responsabilità delle autorità statistiche nazionali e dell'autorità statistica comunitaria.

<sup>22</sup> GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23. Decisione modificata dalla decisione 2006/512/CE (GU L 200 del 22.7.2006, pag. 11).

- (18) In particolare la Commissione dovrebbe essere autorizzata ad adottare le misure di attuazione di cui all'articolo 9 e agli allegati da I a V del presente regolamento. **È importante che il genere e l'età siano inclusi nelle variabili di suddivisione, dal momento che ciò consente di tener conto dell'impatto del genere e delle differenze d'età sulla salute e la sicurezza sul luogo di lavoro<sup>23</sup>.** Queste misure, essendo di portata generale e intese a modificare o a sopprimere gli elementi non essenziali del presente regolamento o a completare quest'ultimo con l'aggiunta di nuovi elementi non essenziali, devono essere adottate secondo la procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 5 bis della decisione 1999/468/CE.
- (19) **Il finanziamento supplementare per la raccolta di dati nel settore della sanità pubblica e della salute e sicurezza sarà fornito rispettivamente nel quadro del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) e del programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale (PROGRESS)<sup>24</sup>.** In seno a tali quadri, le risorse finanziarie devono essere utilizzate per aiutare gli Stati membri a rafforzare le capacità nazionali nella prospettiva di realizzare miglioramenti e nuovi strumenti di raccolta di dati statistici nei rispettivi campi della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul lavoro<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Emendamento 2 del PE (seconda parte).

<sup>24</sup> GU L 315 del 15.11.2006, pag. 1, modificata dalla decisione 1672/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 2006.

<sup>25</sup> Emendamento 3 del PE.

HANNO ADOTTATO IL PRESENTE REGOLAMENTO:

*Articolo 1*

**Oggetto**

1. Il presente regolamento stabilisce un quadro comune per la produzione sistematica di statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro. **Le statistiche sono prodotte nel rispetto delle norme in materia di imparzialità, affidabilità, obiettività, efficienza economica e riservatezza statistica<sup>26</sup>.**
2. Le statistiche includono, nella forma di una serie di dati armonizzata e comune, le informazioni necessarie per l'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, per appoggiare le strategie nazionali di sviluppo di un'assistenza sanitaria di qualità, **universalmente<sup>27</sup>** accessibile e sostenibile e per l'azione comunitaria nel settore della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.
3. Le statistiche forniscono dati per gli indicatori strutturali, gli indicatori di sviluppo sostenibile e gli indicatori di salute della Comunità europea e per le altre serie di indicatori che è necessario sviluppare per monitorare le azioni comunitarie nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

---

<sup>26</sup> Emendamento 4 del PE.

<sup>27</sup> Emendamento 5 del PE.

## *Articolo 2*

### **Campo d'applicazione**

Gli Stati membri forniscono alla Commissione (Eurostat) statistiche sui settori seguenti:

- stato di salute e determinanti della salute, come definiti nell'allegato I;
- assistenza sanitaria, come definita nell'allegato II;
- cause di decesso, come definite nell'allegato III;
- infortuni sul lavoro, come definiti nell'allegato IV;
- malattie professionali e altri problemi di salute e malattie collegati con il lavoro, come definiti nell'allegato V.

## *Articolo 3*

### **Definizioni**

Ai fini del presente regolamento si intende per:

- a) “statistiche comunitarie”, le statistiche comunitarie come definite all'articolo 2, primo trattino del regolamento (CE) n. 322/97;
- b) “produzione di statistiche”, la produzione di statistiche come definita all'articolo 2, secondo trattino del regolamento (CE) n. 322/97;
- c) “sanità pubblica”, tutti gli elementi relativi alla salute, ossia lo stato di salute, morbilità e disabilità incluse, i determinanti aventi un effetto su tale stato di salute, le necessità in materia di assistenza sanitaria, le risorse destinate all'assistenza sanitaria, la prestazione di assistenza sanitaria e l'accesso **universale**<sup>28</sup> ad essa, la spesa sanitaria e il relativo finanziamento e le cause di mortalità;

---

<sup>28</sup> Emendamento 6 del PE.

- d) “salute e sicurezza sul luogo di lavoro”, tutti gli elementi relativi alla prevenzione e alla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro nelle loro attività attuali o passate, in particolare gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e gli altri problemi di salute e malattie collegati con il lavoro.
- e) "microdati", i dati statistici individuali;
- f) "trasmissione di dati riservati", trasmissione tra le autorità nazionali e l'autorità comunitaria di dati riservati che non permettono un'identificazione diretta, ai sensi dell'articolo 14 del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio e del regolamento (Euratom, CEE) n. 1588/90 del Consiglio.
- g) "dati personali": qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile, ai sensi dell'articolo 2, lettera a) della direttiva 95/46/CE.

#### *Articolo 4*

#### **Fonti**

Gli Stati membri raccolgono dati relativi alla sanità pubblica e alla salute e sicurezza sul luogo di lavoro da fonti che possono essere, secondo i settori e i temi interessati e le caratteristiche dei sistemi nazionali, indagini o moduli di indagine sulle famiglie o simili ovvero fonti nazionali amministrative o di dichiarazione.



## *Articolo 5*

### **Metodologia**

1. I metodi utilizzati per le raccolte dei dati prendono in considerazione, anche nel caso delle attività preparatorie, le esperienze e le competenze, le specificità, le capacità e i dati disponibili a livello nazionale, nel quadro delle reti di collaborazione e di altre strutture del sistema statistico europeo (SSE) con gli Stati membri messe in atto dalla Commissione (Eurostat). Sono prese in considerazione anche le metodologie utilizzate per le raccolte regolari di dati risultanti da progetti con una dimensione statistica realizzati nell'ambito di altri programmi comunitari, come i programmi in materia di sanità pubblica o di ricerca.
2. Le metodologie statistiche e le raccolte di dati necessarie per l'elaborazione di statistiche della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro a livello comunitario tengono conto della necessità di un coordinamento, ove opportuno, con le attività delle organizzazioni internazionali operanti in questo settore, al fine di garantire la comparabilità internazionale delle statistiche e la coerenza delle raccolte di dati nonché di evitare le duplicazioni di sforzi e di trasmissione di dati da parte degli Stati membri<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Emendamento 7 del PE - nello spirito. Cfr. anche l'articolo 9, paragrafo 1.

## Articolo 6

### **Studi pilota e analisi costi/benefici**

1. Ogniqualvolta sono necessari dati oltre a quelli già raccolti e a quelli per i quali esistono già metodologie o è constatata un'insufficiente qualità dei dati nei settori di cui all'articolo 2, la Commissione (Eurostat) organizza studi pilota che gli Stati membri realizzano su base volontaria. Tali studi pilota hanno lo scopo di sperimentare i concetti e i metodi e di valutare la fattibilità delle rilevazioni di dati, anche per quanto riguarda la qualità, la comparabilità e la convenienza economica, secondo i principi stabiliti dal codice delle statistiche europee.
2. Ogniqualvolta è prevista la predisposizione di una misura di attuazione secondo la procedura di cui all'articolo 10, paragrafo 2, è effettuata un'analisi costi/benefici tenendo conto dei benefici della disponibilità dei dati in relazione al costo della raccolta dei dati e agli oneri che gravano sugli Stati membri.
3. La Commissione elabora una relazione che valuta i risultati degli studi pilota e/o l'analisi costi/benefici, compresi gli effetti e le ripercussioni delle specificità nazionali, in cooperazione con gli Stati membri, nel quadro delle reti e delle altre strutture dell'SSE.

## *Articolo 7*

### **Trasmissione, trattamento e diffusione dei dati**

1. Quando è necessario per la produzione di statistiche comunitarie, gli Stati membri trasmettono i microdati riservati o, secondo il settore e il tema interessati, i dati aggregati, conformemente alle disposizioni in materia di trasmissione di informazioni coperte dal segreto previste dai regolamenti (CE) n. 322/97 del Consiglio e (Euratom, CEE) n. 1588/90. Dette disposizioni comunitarie si applicano al trattamento dei dati da parte di Eurostat nella misura in cui i dati sono considerati riservati secondo la definizione dell'articolo 13 del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio. Gli Stati membri assicurano che i dati trasmessi non permettano di identificare direttamente le unità statistiche (persone) e che i dati personali sono protetti nel rispetto dei principi sanciti dalla direttiva 95/46/CE.
2. Gli Stati membri trasmettono i dati e i metadati richiesti dal presente regolamento in forma elettronica, secondo una norma di interscambio concordata tra la Commissione e gli Stati membri. I dati sono forniti entro i termini stabiliti, secondo la periodicità prevista e nel rispetto dei periodi di riferimento indicati agli allegati o nelle misure di attuazione adottate a norma dell'articolo 9, paragrafo 1.
3. La Commissione (Eurostat) adotta le misure necessarie per migliorare la diffusione, l'accessibilità e la documentazione delle informazioni statistiche, secondo i principi di comparabilità, affidabilità e segreto statistico stabiliti dal regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio e dal regolamento (CE) n. 45/2001.

## *Articolo 8*

### **Valutazione della qualità**

1. Ai fini del presente regolamento, ai dati da trasmettere si applicano i seguenti criteri di valutazione della qualità:
  - a) "pertinenza": il grado in cui le statistiche soddisfano le esigenze attuali e potenziali degli utenti;
  - b) "accuratezza": la prossimità delle stime ai valori reali sconosciuti;
  - c) "tempestività": l'intervallo di tempo intercorrente fra la disponibilità delle informazioni e l'evento o il fenomeno che esse descrivono;
  - d) "puntualità": l'intervallo di tempo intercorrente fra la data del rilascio dei dati e la data prevista per la loro consegna;
  - e) "accessibilità" e "chiarezza": le condizioni alle quali e le modalità con le quali gli utilizzatori possono ottenere, utilizzare e interpretare i dati;
  - f) "comparabilità": la misurazione dell'incidenza delle differenze tra i concetti statistici applicati e tra gli strumenti e le procedure di misurazione quando si confrontano statistiche relative ad aree geografiche, settori o periodi di tempo diversi;
  - g) "coerenza": la capacità dei dati di essere combinati attendibilmente secondo modalità diverse e per vari usi.
  
2. Ogni cinque anni gli Stati membri presentano alla Commissione (Eurostat) una relazione sulla qualità dei dati trasmessi. La Commissione (Eurostat) valuta la qualità dei dati trasmessi e pubblica le relazioni.

## *Articolo 9*

### **Misure di attuazione**

1. Le misure intese a modificare elementi non essenziali del presente regolamento, anche completandolo, sono adottate secondo la procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

Le misure di attuazione riguardano:

- le caratteristiche, segnatamente variabili, le definizioni e le classificazioni dei temi di cui agli allegati da I a V,
- la suddivisione delle caratteristiche,
- i periodi di riferimento, la periodicità e i termini per la trasmissione dei dati previsti all'articolo 7, paragrafo 2,
- la trasmissione di metadati.

Tali misure tengono conto in particolare delle disposizioni di cui all'articolo 5, all'articolo 6, paragrafi 2 e 3 e all'articolo 7, paragrafo 1 nonché della disponibilità, dell'adeguatezza e del contesto giuridico delle fonti esistenti di dati comunitari a seguito di un esame di tutte le fonti relative ai rispettivi settori e temi.

2. Qualora necessario e sempre sulla base di ragioni oggettive, agli Stati membri sono accordati deroghe e periodi di transizione, adottati secondo la procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 3.

## *Articolo 10*

### **Comitato**

1. La Commissione è assistita dal comitato del programma statistico istituito dalla decisione 89/382/CEE, Euratom, qui di seguito denominato «il comitato».
2. Nei casi in cui è fatto riferimento al presente paragrafo si applicano l'articolo 5 bis, paragrafi da 1 a 4, e l'articolo 7 della decisione 1999/468/CE, tenendo conto delle disposizioni dell'articolo 8 della stessa.
3. Nei casi in cui è fatto riferimento al presente paragrafo, si applicano gli articoli 5 e 7 della decisione 1999/468/CE tenendo conto delle disposizioni dell'articolo 8 della stessa.

Il periodo di cui all'articolo 5, paragrafo 6 della decisione 1999/468/CE è fissato a tre mesi.

## *Articolo 11*

Il presente regolamento entra in vigore il ventesimo giorno successivo a quella della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.

Fatto a Bruxelles, addì

*Per il Parlamento europeo*

*Il Presidente*

*Per il Consiglio*

*Il Presidente*

**Settore: Stato di salute e determinanti della salute**

a) Obiettivi

Il presente settore ha per oggetto la trasmissione di statistiche sullo stato di salute e i determinanti della salute.

b) Campo d'applicazione

Il presente settore comprende le statistiche sullo stato di salute e i determinanti della salute basate su autovalutazioni e elaborate sulla base di indagini demografiche, quali l'indagine europea sulla salute basata su interviste (EHIS), e altre statistiche desunte da fonti amministrative quali quelle relative alla morbilità o agli incidenti e alle lesioni. Sono comprese le persone che vivono in collettività e i bambini da 0 a 14 anni, eventualmente, e con periodicità ad hoc, previa effettuazione con esito positivo di studi pilota preliminari.

c) Periodi di riferimento, periodicità e termini per la trasmissione dei dati

Le statistiche sono trasmesse ogni cinque anni; una frequenza diversa può essere necessaria per altre raccolte di dati, come quelle relative alla morbilità o agli incidenti e alle lesioni, e per moduli di indagine specifici; le misure relative al primo anno di riferimento, alla periodicità e al termine per la trasmissione dei dati sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

d) Temi

La serie di dati armonizzata e comune da fornire comprende i temi seguenti:

- stato di salute, compresi percezione della salute, funzionamento fisico e mentale, limitazioni e disabilità;
- morbilità specifica in funzione della diagnosi;
- **protezione contro eventuali pandemie e malattie trasmissibili<sup>30</sup>**;
- incidenti e lesioni, compresi quelli collegati alla sicurezza dei consumatori e, ogniqualvolta possibile, **ai danni derivanti dall'alcool e dall'uso di droghe<sup>31</sup>**;
- stile di vita, ad es. attività fisica, dieta, fumo, consumo di alcolici e uso di droghe, e fattori ambientali, sociali e professionali;
- accesso e utilizzo delle strutture di assistenza sanitaria preventiva e curativa nonché dei servizi di assistenza a lungo termine (indagine demografica);
- informazioni demografiche e socioeconomiche generali sugli individui.

Non tutti i temi devono necessariamente essere inclusi all'atto di ciascuna trasmissione di dati. Le misure relative alle caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni dei temi sopra elencati, e alla loro suddivisione sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

L'attuazione di indagini sugli esami sanitari è facoltativa nell'ambito del presente regolamento. La lunghezza media dell'intervista per famiglia non supera un'ora per l'indagine europea sulla salute basata su interviste e 20 minuti per gli altri moduli di indagine.

---

<sup>30</sup> Emendamento 11 del PE.

<sup>31</sup> Emendamento 12 del PE.



e) Metadati

Le misure relative alla trasmissione di metadati, anche sulle caratteristiche delle indagini e altre fonti utilizzate, la popolazione interessata e le informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili, sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---

**Settore: Assistenza sanitaria**

a) Obiettivi

Il presente settore ha per oggetto la trasmissione di statistiche sull'assistenza sanitaria.

b) Campo d'applicazione

Il presente settore comprende tutte le attività di istituzioni o persone che, applicando conoscenze e tecniche mediche, paramediche e infermieristiche, perseguono un obiettivo di salute, compresa l'assistenza a lungo termine, nonché le relative attività di amministrazione e di gestione.

I dati sono principalmente desunti da fonti amministrative.

c) Periodi di riferimento, periodicità e termini per la trasmissione dei dati

Le statistiche sono trasmesse con cadenza annuale. Le misure relative al primo anno di riferimento, alla periodicità e al termine per la trasmissione dei dati sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

d) Temi

La serie di dati armonizzata e comune da fornire comprende i temi seguenti:

- strutture di assistenza sanitaria;
- risorse umane per l'assistenza sanitaria;
- utilizzo dell'assistenza sanitaria, servizi individuali e collettivi;
- spesa per l'assistenza sanitaria e relativo finanziamento.

Non tutti i temi devono necessariamente essere inclusi all'atto di ciascuna trasmissione di dati. La serie di dati è elaborata secondo le classificazioni internazionali pertinenti e tenendo conto delle circostanze e delle prassi esistenti negli Stati membri.

La mobilità dei pazienti, ossia il ricorso a strutture di assistenza sanitaria in un paese diverso dal paese di residenza, e quella degli operatori sanitari, ad esempio quelli che esercitano la professione al di fuori del paese che ha rilasciato la prima licenza, sono prese in considerazione nelle raccolte di dati. Anche la qualità dell'assistenza sanitaria è presa in considerazione nelle raccolte di dati.

Le misure relative alle caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni dei temi sopra elencati, e alla loro suddivisione sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

e) Metadati

Le misure relative alla trasmissione di metadati, anche sulle caratteristiche delle fonti e compilazioni utilizzate, la popolazione interessata e le informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili, sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---

**Settore: Cause di decesso**

a) Obiettivi

Il presente settore ha per oggetto la trasmissione di statistiche sulle cause di decesso.

b) Campo d'applicazione

Il presente settore comprende le statistiche sulle cause di decesso elaborate sulla base dei certificati medici di decesso nazionali, tenendo conto delle raccomandazioni dell'OMS. Le statistiche da elaborare si riferiscono alla causa di decesso, definita dall'OMS come "la malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento di eventi morbosi che conduce direttamente alla morte o le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato la lesione traumatica mortale". Le statistiche sono compilate per tutti i decessi e i casi di nati morti verificatisi in ciascun Stato membro, distinguendo residenti e non residenti.

Ogniqualevolta possibile, i dati relativi alle cause di decesso in caso di residenti deceduti all'estero sono inclusi nelle statistiche del paese di residenza.

c) Periodi di riferimento, periodicità e termini per la trasmissione dei dati

Le statistiche sono trasmesse con cadenza annuale. Le misure relative al primo anno di riferimento sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2. I dati sono forniti entro 24 mesi dalla fine dell'anno di riferimento. Dati provvisori o stimati possono essere trasmessi prima. Nel caso di incidenti di sanità pubblica, possono essere elaborate speciali raccolte di dati supplementari o per tutti i decessi, o per cause specifiche di decesso.

d) Temi

La serie di dati armonizzata e comune da fornire comprende i temi seguenti:

- caratteristiche della persona deceduta;
- regione;
- caratteristiche del decesso, compresa la causa.

La serie di dati relativa alle cause di decesso è elaborata secondo la classificazione internazionale delle malattie dell'OMS e segue le norme Eurostat e le raccomandazioni dell'ONU e dell'OMS relative alle statistiche sulla popolazione. I dati relativi alle peculiarità dei casi di nati morti sono forniti su base volontaria. I dati relativi alle morti neonatali (avvenute entro il 28° giorno di vita) sono forniti in modo da poter individuare le differenze nazionali in materia di prassi relativa alla registrazione delle molteplici cause di decesso.

Le misure relative alle caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni dei temi sopra elencati, e alla loro suddivisione sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

e) Metadati

Le misure relative alla trasmissione di metadati, anche sulla popolazione interessata e le informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili, sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---

**Settore: Infortuni sul lavoro**

a) Obiettivi

Il presente settore ha per oggetto la trasmissione di statistiche sugli infortuni sul lavoro.

b) Campo d'applicazione

Un infortunio sul lavoro è definito come "un evento distinto che si verifica nel corso di un'attività professionale e che causa un danno fisico o mentale". I dati sono desunti, per l'intera forza lavoro, per gli infortuni mortali sul lavoro e per quelli che provocano un'assenza dal lavoro superiore a 3 giorni, da fonti amministrative integrate da altre fonti pertinenti ogniqualvolta risulti necessario e praticabile per determinati gruppi di lavoratori o determinate situazioni nazionali. Un sottoinsieme limitato di dati di base sugli infortuni che provocano un'assenza dal lavoro inferiore a 4 giorni può essere compilato, se i dati sono disponibili e su base facoltativa, nel quadro della collaborazione con l'OIL.

c) Periodi di riferimento, periodicità e termini per la trasmissione dei dati

Le statistiche sono trasmesse con cadenza annuale. Le misure relative al primo anno di riferimento sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2. I dati sono forniti entro 18 mesi dalla fine dell'anno di riferimento.

d) Temi

La serie di microdati armonizzata e comune da fornire comprende i temi seguenti:

- caratteristiche della persona infortunata;
- caratteristiche delle lesioni subite, compresa la gravità (giornate lavorative perse);
- caratteristiche dell'impresa, compresa l'attività economica esercitata;
- caratteristiche del luogo di lavoro;
- caratteristiche dell'infortunio, compresa la sequenza degli eventi che caratterizzano le cause e le circostanze dell'infortunio.

La serie di dati relativa agli infortuni sul lavoro è elaborata nel quadro delle specificazioni stabilite dalla metodologia delle statistiche europee degli infortuni sul lavoro (ESAW), tenendo conto delle circostanze e delle prassi esistenti negli Stati membri.

I dati relativi alla nazionalità della persona infortunata, alle dimensioni dell'impresa e al momento dell'infortunio sono forniti su base volontaria. Per quanto riguarda i temi della fase III della metodologia ESAW, ossia il luogo di lavoro e la sequenza degli eventi che caratterizzano le cause e le circostanze dell'infortunio, è fornito un minimo di tre variabili. Gli Stati membri forniscono anche, su base volontaria, dati supplementari conformi alle specificazioni della fase III della metodologia ESAW.

Le misure relative alle caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni dei temi sopra elencati, e alla loro suddivisione sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

e) Metadati

Le misure relative alla trasmissione di metadati, anche sulla popolazione interessata, i tassi di dichiarazione degli infortuni sul lavoro e, se del caso, le caratteristiche del campione, nonché informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili, sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---



**Settore: Malattie professionali e altri problemi di salute e malattie collegati al lavoro**

a) Obiettivi

Il presente settore ha per oggetto la trasmissione di statistiche sui casi riconosciuti di malattie professionali e altri problemi di salute e malattie collegati al lavoro.

b) Campo d'applicazione

- Un caso di malattia professionale è definito come un caso riconosciuto dalle autorità nazionali responsabili del riconoscimento delle malattie professionali. I dati sono raccolti per i nuovi casi di malattie professionali e i decessi dovuti ad una malattia professionale.
- **I problemi di salute e le malattie collegati al lavoro sono quelli che possono essere causati, aggravati o concausati dalle condizioni di lavoro. Sono inclusi i problemi di salute fisici e psicosociali che i lavoratori devono affrontare<sup>32</sup>.** Un caso di problema di salute o di malattia collegato al lavoro non implica necessariamente il riconoscimento da parte di un'autorità e i dati relativi sono desunti dalle indagini demografiche esistenti, quali l'indagine europea sulla salute basata su interviste o altre indagini sociali.

c) Periodi di riferimento, periodicità e termini per la trasmissione dei dati

Per le malattie professionali, le statistiche sono fornite con cadenza annuale e trasmesse entro 15 mesi dalla fine dell'anno di riferimento. Le misure relative ai periodi di riferimento, alla periodicità e ai termini per la trasmissione delle altre raccolte di dati sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---

<sup>32</sup> Emendamento 9 del PE.

d) Temi

- La serie di dati armonizzata e comune da fornire per le malattie professionali comprende i temi seguenti:
  - caratteristiche della persona malata, **compresi il genere e l'età**<sup>33</sup>;
  - caratteristiche della malattia, compresa la gravità;
  - caratteristiche dell'impresa e del luogo di lavoro, **compresa l'attività economica esercitata**;
  - caratteristiche dell'agente o del fattore causale.

La serie di dati relativa alle malattie professionali è elaborata nel quadro delle specificazioni stabilite dalla metodologia delle statistiche europee sulle malattie professionali (EODS), tenendo conto delle circostanze e delle prassi esistenti negli Stati membri.

- La serie di dati armonizzata e comune da fornire per i problemi di salute collegati al lavoro comprende i temi seguenti:
  - caratteristiche della persona che soffre del problema di salute, **compresi il genere, l'età e lo status occupazionale**<sup>33</sup>;
  - caratteristiche del problema di salute collegato al lavoro, compresa la gravità;
  - caratteristiche dell'impresa e del luogo di lavoro, **comprese le dimensioni e l'attività economica esercitata**<sup>34</sup>;
  - caratteristiche dell'agente o del fattore che ha causato o aggravato il problema di salute.

Non tutti i temi devono necessariamente essere inclusi all'atto di ciascuna trasmissione di dati.

Le misure relative alle caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni dei temi sopra elencati, e alla loro suddivisione sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.

---

<sup>33</sup> Emendamento 10 del PE (prima parte).

<sup>34</sup> Emendamento 10 del PE (seconda parte).

e) Metadati

Le misure relative alla trasmissione di metadati, anche sulla popolazione interessata e le informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili, sono adottate conformemente alla procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 10, paragrafo 2.