I

(Atti per i quali la pubblicazione è una condizione di applicabilità)

DECISIONE N. 372/1999/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

dell'8 febbraio 1999

che adotta un programma di azione comunitaria sulla prevenzione delle lesioni personali nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2003)

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 129, paragrafo 4, primo trattino,

vista la proposta della Commissione [1],

visto il parere del Comitato economico e sociale [2],

visto il parere del Comitato delle regioni [3],

deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato [4],

(1) considerando che le lesioni personali devono essere considerate nell'insieme della Comunità uno dei grandi flagelli di cui all'articolo 129 del trattato e sono causa di gravi preoccupazioni pubbliche;

(2) considerando che l'articolo 129 del trattato attribuisce espressamente una competenza alla Comunità in questo settore nella misura in cui la Comunità contribuisce e garantire un livello elevato di protezione della salute umana incoraggiando la cooperazione tra gli Stati membri e, se è necessario, sostenendone l'azione, promuovendo il coordinamento delle politiche e dei programmi rispettivi e favorendo la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica; che l'azione comunitaria deve indirizzarsi alla prevenzione delle malattie e alla promozione dell'educazione e dell'informazione sanitaria;

(3) considerando che, a norma dell'articolo 3, lettera o) del trattato, l'azione della Comunità contribuisce al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute;

(4) considerando che la Commissione, nella comunicazione del 24 novembre 1993 relativa al quadro di azione nel campo della sanità pubblica, ha identificato le lesioni volontarie e involontarie e gli incidenti come un'area prioritaria di azione nel settore della sanità pubblica;

(5) considerando che l'elevato numero delle lesioni personali che si verificano ogni anno in Europa ha ripercussioni incalcolabili per le persone interessate nonché sul piano sociale ed economico;

(6) considerando che la prevenzione e la riduzione delle lesioni personali devono costituire una priorità nell'ambito delle azioni comunitarie nel settore della sanità pubblica, soprattutto a causa del notevole vantaggio economico e sociale che scaturirà da un'azione comunitaria, che ha per di più un eccellente rapporto costi/benefici;

(7) considerando che, nei settori che non rientrano nella sua competenza esclusiva, come l'azione riguardante la prevenzione delle lesioni personali, la Comunità interviene, secondo il principio di sussidiarietà, solo se e nella misura in cui l'azione prevista, a motivo delle sue dimensioni o dei suoi effetti, può essere realizzata meglio a livello comunitario;

(8) considerando che un'azione comunitaria nel settore della prevenzione delle lesioni personali recherà un valore aggiunto riunendo attività già realizzate in condizioni di relativo isolamento a livello nazionale e rendendole reciprocamente complementari, con risultati significativi per la Comunità nel suo insieme;

(9) considerando che è opportuno avviare un programma d'azione inteso a contribuire a ridurre l'incidenza delle lesioni;

[1] GU C 202 del 2. 7. 1997, pag. 20 e GU C 154 del 19. 5. 1998, pag. 14.
[2] GU C 19 del 21. 1. 1998, pag. 1.
[3] GU C 379 del 15. 12. 1997, pag. 44.
[4] Parere del Parlamento europeo dell'11 marzo 1998 (GU C 104 del 6. 4. 1998, pag. 119), posizione comune del Consiglio del 23 novembre 1998 (GU C 404 del 23. 12. 1998, pag. 21) e decisione del Parlamento europeo del 16 dicembre 1998 (non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale). Decisione del Consiglio del 25 gennaio 1999.

(10) considerando che le attività intraprese nell'ambito del sistema comunitario di informazione sugli incidenti domestici e durante il tempo libero (EHLASS) istituito mediante decisione n. 3092/94/CE del Parlamento europeo e del Consiglio [1] e giunto a scadenza alla fine del 1997 hanno dato risultati positivi; che pertanto è opportuno riprendere tali attività;

(11) considerando che un requisito indispensabile per l'applicazione del presente programma è il funzionamento di un sistema comunitario di raccolta di dati e di scambio delle informazioni; che tale sistema deve essere basato sul rafforzamento ed il miglioramento dei risultati del precedente sistema EHLASS;

(12) considerando che l'entrata in funzione del sistema comunitario di raccolta di dati e di scambio di informazioni presuppone assolutamente l'osservanza di disposizioni legali in materia di tutela delle persone fisiche nel trattamento dei dati personali e l'introduzione di meccanismi atti a garantirne la confidenzialità e la sicurezza; che in materia il Parlamento europeo ed il Consiglio hanno adottato 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 [2];

(13) considerando che per l'epidemiologia delle lesioni personali e la determinazione degli indici sanitari enunciati nella decisione n. 1400/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 giugno 1997, per l'adozione di un programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario nel quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica (1997-2001) [3], sono di primaria importanza la raccolta di dati e lo scambio di informazioni sulla base di dati comparabili e confrontabili relativi alle lesioni;

(14) considerando che, sostenendo il progresso delle conoscenze sulla prevenzione delle lesioni e favorendo una più ampia diffusione di informazioni in materia, garantendo una migliore confrontabilità delle informazioni in questo settore e sviluppando azioni complementari rispetto ad altre azioni e programmi comunitari, evitando inutili duplicazioni, il presente programma contribuirà al perseguimento degli obiettivi comunitari indicati all'articolo 129 del trattato;

(15) considerando che in linea generale le azioni comunitarie di prevenzione delle lesioni personali devono tener conto delle applicazioni della telematica nel settore della sanità; che segnatamente l'applicazione del presente programma deve essere strettamente collegata con i progetti d'interesse comune del programma di scambio telematico dei dati tra amministrazioni pubbliche (IDA);

(16) considerando che la cooperazione con le organizzazioni internazionali competenti nel settore della sanità e con i paesi terzi deve essere favorita;

(17) considerando che il presente programma deve avere durata quinquennale onde disporre del tempo necessario per raggiungere gli obiettivi fissati;

(18) considerando che, per aumentare il valore e l'impatto del presente programma, occorre effettuare una valutazione costante delle azioni intraprese, con particolare riguardo alla loro efficacia e al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;

(19) considerando che occorre prevedere la possibilità di adeguare o di modificare il presente programma per tener conto sia della sua valutazione sia degli sviluppi eventualmente verificatisi nel contesto generale dell'azione comunitaria nel settore della sanità;

(20) considerando che occorre che la Commissione assicuri l'attuazione del presente programma, in stretta cooperazione con gli Stati membri;

(21) considerando che il 20 dicembre 1994 il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione hanno concluso un accordo su un «modus vivendi» [4] relativo alle misure di esecuzione degli atti adottati secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato;

(22) considerando che la presente decisione determina, per tutta la durata del programma, una dotazione finanziaria di massima che costituisce il riferimento principale, a norma del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione, del 6 marzo 1995 [5], per l'autorità di bilancio nell'ambito della procedura di bilancio annuale,

DECIDONO:

Articolo 1

Durata e obiettivo del programma

1. È adottato un programma d'azione comunitaria sulla prevenzione delle lesioni personali (in prosieguo «il presente programma») per il periodo dal 1° gennaio 1999 al 31 dicembre 2003 nel quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica.

[1] GU L 331 del 21. 12. 1994, pag. 1.
[2] GU L 281 del 23. 11. 1995, pag. 31.
[3] GU L 193 del 22. 7. 1997, pag. 1.
[4] GU C 102 del 4. 4. 1996, pag. 1.
[5] GU C 102 del 4. 4. 1996, pag. 4.

2. L'obiettivo del presente programma è di contribuire ad attività sanitarie finalizzate alla riduzione dell'incidenza delle lesioni personali in particolare quelle provocate dagli incidenti nell'ambiente domestico e nel tempo libero, promuovendo:

a) la sorveglianza epidemiologica delle lesioni personali mediante un sistema comunitario di raccolta e di scambio delle informazioni sulle lesioni, basato sul rafforzamento e il miglioramento dei risultati del precedente sistema EHLASS;

b) gli scambi di informazioni sull'utilizzazione di tali dati allo scopo di contribuire alla definizione delle priorità e delle migliori strategie di prevenzione.

3. Il sistema comunitario di cui al paragrafo 2, lettera a), e l'azione specifica di cui al paragrafo 2, lettera b), da realizzare nell'ambito del programma sono indicati nell'allegato.

Articolo 2

Attuazione

1. La Commissione assicura, in stretta cooperazione con gli Stati membri, l'attuazione del sistema comunitario e dell'azione specifica che figurano nell'allegato, conformemente all'articolo 5.

2. La Commissione collabora con gli enti e le organizzazioni operanti nel settore della prevenzione delle lesioni personali.

Articolo 3

Coerenza e complementarità

La Commissione assicura la coerenza e la complementarità tra il sistema comunitario e l'azione specifica da attuare nell'ambito del presente programma e le azioni realizzate nell'ambito di altri programmi, azioni e iniziative comunitari, in particolare nel settore degli infortuni sul lavoro, della sicurezza stradale, della sicurezza dei prodotti e della protezione civile.

Articolo 4

Bilancio

1. La dotazione finanziaria di massima per l'attuazione del presente programma per il periodo di cui all'articolo 1 è stabilita a 14 milioni di euro.

2. Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio entro i limiti delle prospettive finanziarie.

Articolo 5

Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato composto dai rappresentanti degli Stati membri e presieduto dal rappresentante della Commissione.

2. Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato progetti di misure riguardanti:

a) il regolamento interno del comitato;

b) un programma annuale di lavoro che indichi le priorità d'azione;

c) le modalità, procedure e specificazioni relative al contenuto e al finanziamento necessarie per garantire l'attuazione del sistema comunitario figurante nella parte A dell'allegato, comprese quelle relative alla partecipazione dei paesi di cui all'articolo 6, paragrafo 2;

d) le modalità, i criteri e le procedure di selezione e di finanziamento dei progetti per l'attuazione dell'azione specifica figurante nella parte B dell'allegato, compresi quelli che implicano una cooperazione con organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità e la partecipazione dei paesi di cui all'articolo 6, paragrafo 2;

e) la procedura di controllo e di valutazione;

f) le modalità di coordinamento con i programmi e le iniziative direttamente connessi al raggiungimento dell'obiettivo del presente programma;

g) le modalità di cooperazione con gli enti e le organizzazioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2.

Il comitato formula il suo parere sui progetti di misure di cui sopra entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame. Il parere è formulato alla maggioranza prevista all'articolo 148, paragrafo 2, del trattato per l'adozione delle decisioni che il Consiglio deve prendere su proposta della Commissione. Nelle votazioni in seno al comitato ai voti dei rappresentati degli Stati membri viene attribuita la ponderazione definita all'articolo precitato. Il presidente non partecipa al voto.

La Commissione adotta misure che sono immediatamente applicabili. Tuttavia, se tali misure non sono conformi al parere espresso dal comitato, la Commissione le comunica immediatamente al Consiglio. In tal caso:

— la Commissione differisce di due mesi, a decorrere dalla data della comunicazione, l'applicazione delle misure da essa decise;

— il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata, può prendere una decisione diversa dentro il termine di cui al primo trattino.

3. La Commissione può inoltre consultare il comitato su qualsiasi altra questione riguardante la realizzazione del programma.

Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato un progetto delle misure da adottare. Il comitato formula il suo parere sul progetto entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame, eventualmente procedendo a votazione.

Il parere è iscritto a verbale; inoltre ciascuno Stato membro ha il diritto di chiedere che la sua posizione figuri a verbale.

La Commissione tiene in massima considerazione il parere formulato dal comitato. Essa lo informa del modo in cui ha tenuto conto del suo parere.

4. Il rappresentante della Commissione informa regolarmente il comitato:

— sui contributi finanziari accordati nel quadro del presente programma (importo, durata, ripartizione e beneficiari);

— sulle proposte della Commissione o iniziative delle Comunità e sull'attuazione dei programmi nell'ambito di altri settori direttamente connessi con la realizzazione dell'obiettivo del presente programma, al fine di assicurare la coerenza e la complementarità di cui all'articolo 3.

Articolo 6

Cooperazione internazionale

1. Fatto salvo l'articolo 228 del trattato, durante l'attuazione del presente programma, la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica è incoraggiata e attuata per quanto riguarda l'azione specifica prevista nella parte B dell'allegato, secondo la procedura di cui all'articolo 5.

2. Il presente programma è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale alle condizioni stabilite negli accordi di associazione o nei relativi protocolli addizionali, concernenti la partecipazione a programmi comunitari.

Il programma è aperto alla partecipazione di Cipro e Malta sulla base di stanziamenti supplementari, secondo le stesse regole applicate ai paesi dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA), in base alle procedure da convenire con questi due paesi.

Articolo 7

Controllo e valutazione

1. In sede di attuazione della presente decisione, la Commissione adotta le misure necessarie a garantire il controllo e la valutazione continua del presente programma, tenendo conto dell'obiettivo di cui all'articolo 1.

2. Nel terzo anno di attuazione del presente programma, la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione intermedia e, al termine del programma, una relazione finale. Essa vi include le informazioni relative al finanziamento comunitario nel contesto del presente programma, alla coerenza e alla complementarità con i programmi, le azioni e iniziative di cui all'articolo 3, nonché i risultati della valutazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo. Le relazioni sono inoltre presentate al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni. La relazione intermedia deve anche tener conto degli sviluppi nel contesto del quadro d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.

3. In base alla relazione intermedia di cui al paragrafo 2 la Commissione potrà, se del caso, presentare le opportune proposte di modifica o di adeguamento del presente programma.

Fatto a Bruxelles, addì 8 febbraio 1999.

Per il Parlamento europeo	*Per il Consiglio*
Il Presidente	*Il Presidente*
J. M. GIL-ROBLES	O. LAFONTAINE

ALLEGATO

SISTEMA COMUNITARIO E AZIONE SPECIFICA DA ATTUARE PER RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO DI CUI ALL'ARTICOLO 1, PARAGRAFO 2

A. SISTEMA COMUNITARIO DI RACCOLTA DI DATI E DI SCAMBIO DELLE INFORMAZIONI SULLE LESIONI PERSONALI

1. Il sistema comunitario di raccolta di dati e di scambio delle informazioni sulle lesioni personali, di seguito denominato «sistema», si prefigge di raccogliere informazioni sulle lesioni personali, in particolare quelle risultanti da incidenti nell'ambiente domestico e nel tempo libero.

2. Il sistema sarà attuato utilizzando, a titolo principale, i mezzi telematici e in particolare la rete telematica EUPHIN (European Union Public Health Information Network) sviluppata nell'ambito dei progetti d'interesse comune del programma di scambio telematico di dati tra amministrazioni (IDA).

3. Il sistema sarà sviluppato sulla base dell'esperienza acquisita con il precedente sistema EHLASS e della sua valutazione.

4. La raccolta dei dati è effettuata conformemente ai sistemi di raccolta presentati a tal fine dagli Stati membri, presso gli ospedali e/o gli altri stabilimenti e strutture appropriati e mediante inchieste. La raccolta e la trasmissione verso il sistema delle informazioni sono effettuate sotto la responsabilità degli Stati membri che provvedono ad assicurare l'attendibilità delle fonti di dati.

5. Un'attenzione particolare è rivolta:

   — al metodo di raccolta dei dati a fini di confrontabilità e compatibilità,

   — ai criteri di rappresentatività dei dati,

   — alla garanzia di qualità dei dati.

6. I dati devono essere codificati, segnatamente secondo un approccio fondato sui criteri comuni del manuale di codifica del precedente sistema EHLASS.

7. Le modalità di accesso dei vari organismi o associazioni al sistema saranno definite nel contesto dell'attuazione del programma.

B. AZIONE SPECIFICA RELATIVA ALLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE LESIONI PERSONALI E AGLI SCAMBI DI INFORMAZIONI

Obiettivo della presente azione specifica è incoraggiare, rafforzare e sostenere la creazione di reti comunitarie concernenti l'epidemiologia delle lesioni personali e gli scambi di informazioni, destinate in particolare a svolgere i seguenti compiti:

— promuovere strategie concordate per quanto riguarda tutti gli elementi tecnici e metodologici, segnatamente i codici, le definizioni e la raccolta di dati;

— mettere a disposizione del sistema, e comunicare ad esso, dati confrontabili e compatibili;

— esaminare la copertura offerta dagli attuali sistemi di raccolta dei dati e, ove necessario, studiare misure volte a migliorare tale copertura; assistere nell'individuazione dei bisogni in materia di inchiesta;

— promuovere la creazione di una banca dati che riprenda i risultati delle inchieste;

— procedere alla raccolta, al trattamento e alla diffusione delle informazioni;

— agevolare l'individuazione dei prodotti pericolosi;

— sviluppare nuovi approcci o metodi innovativi per affrontare determinati problemi;

— analizzare i fattori di rischio e le strategie di prevenzione.