



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 23.7.2008
COM(2008) 482 definitivo

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

Attuazione del programma di Sanità pubblica nel 2007

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

Attuazione del programma di Sanità pubblica nel 2007

(Testo rilevanti ai fini del SEE)

1. INTRODUZIONE

Conformemente all'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 seguire regolarmente l'attuazione delle azioni del programma alla luce degli obiettivi. La presente relazione intende informare il Parlamento europeo e il Consiglio in merito all'attuazione del programma di Sanità pubblica nel 2007. Una relazione sui quattro primi anni di applicazione del programma è disponibile sul sito web Europa².

2. LA POLITICA IN MATERIA DI SANITÀ NEL 2007

L'anno 2007 è stato quello delle grandi realizzazioni per la Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori: è stato caratterizzato dall'adozione del secondo programma d'azione comunitaria nel settore della sanità (2008-2013) e del Libro Bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013".

2.1. Secondo Programma d'Azione Comunitaria in materia di Salute (2008-13)

Il secondo **Programma d'Azione Comunitaria in materia di Salute (2008-13)**³ è stato adottato dal Parlamento europeo e dal Consiglio il 23 ottobre 2007. Il programma è strutturato in 3 parti (migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini; promuovere la salute; generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute) ed ha una dotazione finanziaria di 321 500 000 EUR. È destinato a completare e sostenere le politiche degli Stati membri, apportandovi un valore aggiunto e contribuendo a rafforzare la solidarietà e la prosperità nell'Unione europea mediante la protezione e la promozione della salute e della sicurezza delle persone e il miglioramento della sanità pubblica.

2.2. La strategia dell'Unione europea in materia di salute

Il **Libro Bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"**⁴ è stato adottato il 23 ottobre 2007. Esso riunisce in un quadro coerente e globale una serie di politiche comunitarie che hanno effetti sulla salute. Si propone di favorire un buono stato di salute in un'Europa che invecchia promuovendo la salute lungo tutto l'arco della vita, di proteggere i cittadini dalle

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 Decisione n. 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 (2008-13), (GU L 301, del 20.11.2007, pag. 3).

⁴ COM(2007) 630 definitivo del 23.10.2007.

minacce per la salute concentrandosi in particolare sulle malattie trasmissibili e la sicurezza dei pazienti e di agire a favore di sistemi sanitari dinamici e delle nuove tecnologie.

Il Libro Bianco fissa principi che devono essere la base della politica in materia di salute: la necessità di una strategia fondata su valori, la salute come fattore di prosperità, il rafforzamento del ruolo dell'UE nel settore della salute a livello mondiale e l'integrazione della salute in tutte le politiche. A tale proposito, la Commissione garantisce che vi sia una valutazione dell'impatto sulla salute delle principali politiche ed azioni realizzate.

3. BILANCIO IN SINTESI PER IL 2007

Il bilancio globale destinato al programma per il periodo 2003-2008 era di 354 mio EUR. Nella decisione 2007/102/CE della Commissione, del 12 febbraio 2007, che adotta il programma di lavoro per il 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni⁵, il bilancio per il 2007 era stimato a 41 870 000 EUR. Il bilancio di funzionamento e il bilancio amministrativo erano stimati rispettivamente a 40 638 000 EUR e 1 232 000 EUR.

4. SOVVENZIONI

4.1. Invito a presentare proposte

Un unico invito a presentare proposte, riguardante l'insieme delle attività previste nel programma di lavoro 2007, è stato pubblicato il 16 febbraio 2007 e chiuso il 20 maggio 2007. L'invito è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale⁶, sul sito web dell'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica (PHEA)⁷ e sul sito web Europa⁸.

Il 28 febbraio, una riunione di informazione ha riunito a Lussemburgo parti interessate e professionisti della sanità pubblica interessati alla presentazione di proposte nel quadro del programma di Sanità pubblica 2003-2013. Inoltre, sono state organizzate giornate di formazione nazionali a Vilnius, Varsavia, Madrid, Siviglia, Roma, Sofia e Lisbona.

Il bilancio indicativo per l'invito a presentare proposte era di 33 888 000 EUR.

Sono state presentate in totale 222 proposte per le tre parti (93 per la parte "informazione sanitaria", 17 per la parte "minacce per la salute" e 112 per la parte "determinanti della salute"). Nel corso della fase di vaglio e di selezione, sono state scartate 7 proposte poiché non erano state presentate entro i termini o erano incomplete. Le restanti 215 proposte sono state presentate a gruppi di valutazione composti da esperti indipendenti incaricati di esaminare tutti i criteri stabiliti nella decisione 2007/103/CE della Commissione che stabilisce i principi generali e i criteri di scelta e di finanziamento delle azioni relative ai programmi di sanità pubblica

⁵ GU L 46, del 16.02.2007, pag. 27.

⁶ GU C 34, del 16.02.2007, pag. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

(2003-2008)⁹, nonché da funzionari della Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori responsabili per l'analisi dei criteri pertinenti in rapporto alla politica.

Un comitato di valutazione, composto da rappresentanti delle Direzioni generali della Commissione incaricate della salute e della tutela dei consumatori e della ricerca, nonché di Eurostat e della PHEA, ha redatto un elenco finale delle proposte di cui si raccomandava il finanziamento per ciascuna parte e un elenco di riserva consolidato unico, raggiungendo un accordo sulle proposte da respingere.

L'elenco finale delle proposte di cui si era raccomandato il finanziamento, l'elenco di riserva consolidato e l'elenco delle proposte da respingere sono stati presentati a 39 valutatori esterni. Al termine della procedura di valutazione, è stato redatto un elenco di 63 progetti (23 per la parte informazione sanitaria, 11 per la parte minacce per la salute e 29 per la parte determinanti della salute) e un elenco di riserva di 11 progetti (8 per la parte informazione sanitaria e 3 per la parte determinanti della salute), per i rispettivi importi totali di 37 575 948 EUR e 4 523 107 EUR.

Informazioni statistiche concernenti l'invito a presentare proposte 2007 sono disponibili nel documento intitolato "Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme", pubblicato sul sito web della PHEA¹⁰.

In settembre 2007, il Comitato per l'attuazione del programma d'azione comunitario nel settore della sanità pubblica (2003-2008) si è pronunciato a favore del finanziamento delle proposte selezionate al termine della procedura di valutazione.

4.2. Bandi di gara

Un certo numero di azioni è stato avviato in base alla pubblicazione di bandi di gara ovvero utilizzando contratti quadro esistenti. Le più importanti sono le seguenti:

- La produzione di uno spot televisivo sull'alimentazione che è stato diffuso durante gli incontri di calcio della Champions League UEFA. Le spese di creazione di questo spot sono state sostenute dall'agenzia pubblicitaria vincitrice del concorso, mentre le spese di produzione sono state prese a carico dalla Commissione;
- Il proseguimento della manutenzione, dello sviluppo e della promozione del portale "Sanità pubblica" dell'Unione europea¹¹;
- La messa a punto di uno strumento informativo on-line sulla qualità dell'aria interna in collaborazione con il Centro Comune di Ricerca (CCR);
- Un accordo amministrativo con il CCR vertente sul seguito dato alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta anti-tabacco, la fornitura di un sostegno scientifico e l'analisi degli ingredienti dei prodotti del tabacco;
- Il proseguimento della messa a punto del sistema generico di allarme rapido e del software destinato alla struttura europea di gestione delle emergenze sanitarie. Ulteriore sviluppo delle infrastrutture europee di gestione delle crisi;
- Gli orientamenti per l'applicazione delle norme e delle specifiche comunitarie relative ai sistemi di qualità per il sangue e i componenti del sangue e per i tessuti delle cellule;

⁹ GU L 46, del 16.02.2007, pag. 45.

¹⁰ http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹ <http://health.europa.eu>.

- Una serie di gruppi di lavoro e conferenze che hanno riunito scienziati, parti interessate e poteri pubblici;
- Una serie di analisi d'impatto, una delle quali sui servizi sanitari e la strategia in materia di salute.

4.3. Cooperazione con le organizzazioni internazionali

La Commissione ha rinforzato la sua collaborazione con l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** firmando nel marzo 2007 contratti vertenti su 7 nuovi progetti congiunti aventi un valore totale di 4 242 963 EUR, il 60% dei quali sono finanziati dal Programma comunitario di sanità pubblica (2003-2008). Questi contratti riguardano priorità della politica sanitaria dell'Unione, vale a dire l'ambiente e la salute, le lesioni, l'equità in materia di salute, la sicurezza sanitaria, i servizi sanitari, l'alcol e i servizi d'emergenza. I progetti saranno realizzati dall'OMS Europa per un periodo di tre anni.

Il 12 giugno 2007 è stata organizzata una riunione di alto livello tra la Dott.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS, il Sig. Barroso, Presidente della Commissione e i Commissari Kyprianou e Potočnik, al fine di esaminare priorità strategiche nel settore della salute come le conseguenze del cambio climatico sulla salute, la sicurezza sanitaria a livello mondiale e il miglioramento dei risultati sanitari in Africa. Il 18 ottobre 2007 è stata organizzata una riunione di alti funzionari dell'OMS e della Commissione.

Per quanto riguarda la cooperazione con l'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (**OCSE**), nel 2007 sono stati firmati contratti tra quest'ultima e la Commissione; l'OCSE ha organizzato un seminario sul tema "Penuria e migrazione del personale sanitario" durante il forum europeo della sanità che si è tenuto a Gastein nell'ottobre 2007. Tra le varie riunioni dell'OCSE, la Commissione ha partecipato a quella dei corrispondenti dell'organizzazione a Parigi nell'ottobre 2007. Sulla base dei risultati dell'attività pilota di raccolta di dati sulla migrazione di professionisti della sanità, realizzata nel quadro dello "*Health Workforce and Migration Project*" ("Progetto sul personale sanitario e le migrazioni")¹² dell'OCSE, il Segretariato dell'Organizzazione ha proposto che una nuova attività regolare di raccolta di dati su questo tema, di un ambito di *Health Data OCSE*, sia concentrata per quanto possibile sui medici formati all'estero come elemento fondamentale per valutare il ruolo e gli impatti della mobilità internazionale dei medici. I lavori congiunti con Eurostat e con l'OMS sono proseguiti per quanto riguarda il sistema di contabilità della sanità, anche nel quadro dell'accordo diretto.

4.4. Sotto-delega a Eurostat

Conformemente all'allegato I, punto 2.5, del programma di lavoro 2007¹³, un importo di 400 000 EUR è stato destinato ad una sotto-delega a Eurostat al fine di sostenere le autorità statistiche nazionali:

(1) nella realizzazione, per il periodo 2007-2008, dei moduli relativi all'ECHIS (European Core Health Interview Survey – indagine europea essenziale sulla salute mediante interviste) (indicati nel programma statistico 2007);

¹² http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.

¹³ GU L 46, del 16.2.2007, pag. 27.

(2) nella realizzazione e nell'ulteriore ampliamento del sistema dei conti sanitari nell'UE (in collaborazione con l'OCSE e l'OMS).

Per la prima di queste attività, sono stati sotto-delegati 200 000 EUR. Nel giugno 2007, Eurostat ha lanciato un invito a presentare proposte limitato alle istituzioni che fanno parte del sistema statistico europeo. Sono state ricevute 13 proposte. La valutazione di tali proposte – alla quale ha partecipato un rappresentante della Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori – è sfociata nell'accettazione di 11 di esse. Un importo totale di 755 716,16 EUR, costituito dai 200 000 EUR sotto-delegati cui si sono aggiunti 555 716,15 EUR del bilancio di Eurostat destinati alla realizzazione dell'indagine europea sulla salute basata su interviste, è stato utilizzato per la concessione di 11 sovvenzioni a Stati membri dell'UE. L'importo sotto-delegato di 200 000 EUR è stato totalmente utilizzato (è stato destinato alle sovvenzioni a favore di 2 paesi: Cipro e la Lettonia).

Per la seconda attività, sono stati sotto-delegati 200 000 EUR. Nel luglio 2007, Eurostat ha lanciato l'invito a presentare proposte limitato alle istituzioni che fanno parte del sistema statistico europeo. Per questo progetto specifico hanno presentato una domanda di sovvenzione 7 paesi. La valutazione ha portato l'accettazione delle 7 proposte presentate ed è stata impegnata la somma di 165 160,31 EUR, corrispondenti all'82,6% del bilancio stimato del progetto.

5. SOSTEGNO STRUTTURALE

5.1. Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica

L'assistenza tecnica, scientifica e amministrativa necessaria per concretizzare l'invito a presentare proposte 2007 è stata fornita dall'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica (PHEA) creata dalla Decisione 2004/858/CE¹⁴. L'agenzia ha organizzato l'invito a presentare proposte 2007, coordinato la valutazione dei progetti presentati, negoziato e firmato le relative convenzioni di finanziamento.

6. PROGRAMMA DI SANITÀ PUBBLICA 2003-2008: VALUTAZIONE INTERMEDIA

Come previsto dall'articolo 12, paragrafo 3, della Decisione n. 1786/2002/CE¹⁵, si è proceduto a una valutazione esterna dell'attuazione del programma e dei risultati ottenuti nel corso dei primi 3 anni. La relazione finale è stata conclusa e pubblicata nel 2007 e messa a disposizione del pubblico sul sito Europa¹⁶. Anche se le conclusioni della valutazione sono ampiamente positive, alcune raccomandazioni sono state formulate e prese in considerazione in un piano d'azione che è già stato in parte applicato. Le conclusioni della valutazione sono state inviate al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico sociale europeo e al Comitato delle Regioni nel 2008.

¹⁴ GU L 369, del 16.12.2004, pag. 73.

¹⁵ GU L 271, del 9.10.2002, pag. 1.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

7. PRINCIPALI ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2007

7.1. Informazioni sanitarie

La preparazione della **Relazione di attuazione della raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori**¹⁷ è iniziata nel febbraio 2007. Un questionario è stato inviato agli Stati membri nel corso dell'estate. Hanno risposto 18 Stati membri. Il questionario costituisce uno dei pilastri della relazione. Altri dati provengono dal Centro Internazionale della Ricerca sul Cancro (CIRC) nel quadro di una serie di progetti che rientrano nel programma di salute pubblica. La relazione dovrebbe essere pubblicata nel secondo trimestre 2008.

La preparazione della comunicazione della Commissione concernente una **azione europea nel campo delle malattie rare** è iniziata nella primavera del 2007. La conferenza europea sulle malattie rare si è tenuta a Lisbona durante la Presidenza portoghese e durante tale conferenza è stata annunciata la consultazione pubblica¹⁸ relativa a tale comunicazione.

7.2. Minacce per la salute

I principali **casì di malattie** notificati nel 2007 attraverso il sistema di allarme rapido e di reazione (SARR) creato dalla Decisione n. 2119/98/CE¹⁹, si riguardavano: l'epidemia di Chikungunya in Italia, la febbre emorragica causata dal virus Ebola in Uganda, un evento indesiderabile collegato al vaccino contro l'epatite B in Vietnam, il caso di tubercolosi multiresistenti ai medicinali in un cittadino americano che viaggiava dagli Stati Uniti nell'Unione europea, un caso di infezione da salmonella Tennessee, un caso di legionellosi che ha coinvolti turisti europei in Thailandia. È stata inoltre inviata una serie di messaggi contenenti informazioni riguardanti le misure previste e applicate negli Stati membri per fronteggiare i focolai di influenza aviaria all'interno o all'esterno dell'UE. La gestione dello strumento informatico del sistema di allarme rapido e di reazione è stato trasferito con successo al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM). Dopo l'effettuazione delle prove, l'applicazione è stata messa online il 17 novembre 2007 e la Commissione ha continuato a garantire il coordinamento delle misure nazionali, come previsto nella legislazione comunitaria relativa alle malattie trasmissibili.

La valutazione dei piani di emergenza degli Stati membri dell'Unione è un processo biennale. I lavori sono iniziati nel primo trimestre 2005 e si sono conclusi nell'ottobre 2007. Nel 2007, la Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori ha svolto un ruolo attivo in un gruppo di valutazione congiunta del CEPCM, del OMS e della CE con visite in 7 Stati membri: Malta, Finlandia, Cipro, Slovenia, Bulgaria, Estonia e Romania. Si è osservato che tutti gli Stati membri avevano compiuto importanti sforzi per migliorare il loro piano di emergenza e ciascun paese ha evidenziato alcuni settori di perizia specifica. In considerazione di ciò, alcuni Stati membri sono stati invitati a presentare le loro buone prassi e a scambiare le loro esperienze nel corso del **fourth joint EC-ECDC-WHO Workshop on Pandemic Influenza Preparedness**²⁰, (quarto seminario congiunto CE-OCSE-OMS sulla preparazione a

¹⁷ GU L 327, del 16.12.2003, pag. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

¹⁹ 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, pag. 1-7.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

una pandemia d'influenza) che si è tenuto a Lussemburgo nel 2007. Questo seminario aveva riunito rappresentanti non solo dei 27 Paesi dell'UE, ma dell'insieme dei 53 Paesi coperti dall'Ufficio per l'Europa dell'OMS. Una serie di esperti di fama internazionale sono stati invitati a presentare i recenti sviluppi della ricerca scientifica sull'influenza, l'influenza agraria e le pandemie d'influenza. Il seminario ha consentito uno scambio di esperienze intrapreso durante sedute dedicate alle buone prassi e nel corso di due attività relative alla comunicazione e alla preparazione degli ospedali.

Nel 2007, il Comitato per la sicurezza sanitaria ha ricevuto un nuovo mandato e ha messo a punto il suo regolamento interno e la sua nuova struttura. Le priorità di tale comunicato, definite nel suo programma di lavoro pluriennale, potranno essere sostenute dal programma comunitario di Sanità pubblica.

È stato pubblicato un bando di gara al fine di stabilire un contratto quadro vertente sull'elaborazione a partire da uno scenario definito, la pianificazione, la realizzazione e la valutazione di esercizi nel settore della Sanità pubblica. Le cinque realizzazioni previste sono: studi di casi, esercizi di simulazione, esercizi dal posto di comando, esercizi sul campo e formazione specifica del personale, tutti incentrati in particolare sulla gestione dei rischi nel settore delle minacce per la salute nuove ed emergenti, come le minacce chimiche, biologiche e radionucleari, le pandemie o le malattie trasmissibili.

7.3. Determinanti della salute

Le finalità della "Comunicazione della Commissione sulla lotta all'**HIV/AIDS** nell'Unione europea e nei paesi limitrofi, 2006-2009"²¹ sono state ulteriormente perseguite mediante una cooperazione e una concertazione regolare con gli Stati membri e le parti interessate, in particolare nell'ambito del gruppo di riflessione sull'HIV/AIDS e del forum della società civile sull'HIV/AIDS. La conferenza "Dialogo UE-Russia sull'HIV/AIDS" ha approfondito la cooperazione tra la Commissione e i paesi limitrofi dell'Europa orientale. In occasione della giornata mondiale di lotta contro l'AIDS, il Commissario Kyprianou e i Ministri della sanità dei vari Stati membri si sono recati nelle scuole ed è stata organizzata una esposizione sulle attività organizzata dalla Commissione per combattere l'HIV/AIDS. Nelle conclusioni del maggio 2007, il Consiglio ha chiesto alla Commissione di continuare a lavorare sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e sul miglioramento dell'accesso ai medicinali antiretrovirali in Europa. Tale processo, che costituisce un seguito della conferenza di Brema, richiede una cooperazione tra gli Stati membri, le tre presidenze, l'industria farmaceutica e la società civile.

Per quanto riguarda l'**alcol**, l'anno 2007 è stato caratterizzato dalla creazione della struttura responsabile per l'attuazione della comunicazione della Commissione dal titolo "Una strategia dell'Unione europea per aiutare gli Stati membri a ridurre i danni provocati dall'alcol"²², adottata nell'ottobre 2006. Ai fini della concretizzazione della strategia, sono state adottate le seguenti misure:

- Creazione del Forum europeo Alcol e Salute e successive istituzioni di due gruppi di lavoro (uno su i giovani e l'alcol, l'altro sulla comunicazione commerciale). Il principale obiettivo del Forum è incentivare le parti interessate ad adottare misure

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN:PDF>.

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

concrete volte a ridurre i danni provocati dall'alcol. Alla fine del 2007, i membri del Forum avevano introdotto 75 impegni di azione.

Il contenuto e la realizzazione di questi impegni sono descritti sul sito web della Commissione²³;

- creazione del comitato "Politica e azioni nazionali", composto da rappresentanti degli Stati membri. Questo comitato si occupa principalmente dello sviluppo e del coordinamento delle politiche relative all'alcol;
- preparazione alla creazione del comitato "Raccolta dei dati, indicatori e definizioni", che si occuperà di fornire dati comparabili e regolarmente aggiornati sul consumo di alcol, sulle abitudini di consumo e sui danni provocati dall'alcol, nonché di mettere a punto definizioni e indicatori comuni.

Nel maggio 2007, la Commissione ha adottato un Libro Bianco intitolato "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità"²⁴, basato sulle analisi delle risposte al Libro Verde "Promuovere le diete sane e l'attività fisica: la dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"²⁵ e su un'analisi d'impatto. Al fine di attuare la strategia, la Commissione ha creato un gruppo di alto livello su **Alimentazione e attività fisica** (che si è riunito per la prima volta il 29 novembre). Nel dicembre 2007, nelle sue conclusioni relative all'attuazione della strategia europea per i problemi di salute connessi all'alimentazione e dal sovrappeso e all'obesità, il Consiglio ha approvato i principali punti contenuti nel Libro Bianco della Commissione, come ad esempio continuare a sviluppare la piattaforma europea, creare un gruppo di alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica e concentrarsi innanzitutto sulla riduzione del consumo di sale. La piattaforma di azione europea sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute²⁶ si è riunita cinque volte in seduta plenaria ed ha contribuito a due seminari (uno sull'alimentazione e l'attività fisica nel luogo di lavoro e l'altro sull'attività fisica). I membri della piattaforma hanno continuato ad applicare più di 200 impegni concernenti misure da adottare per arrestare e invertire le attuali tendenze in materia di obesità.

È continuata la campagna europea anti-tabacco "(HELP): per una vita senza **tabacco** 2005-2008" destinata prevalentemente agli adolescenti (dai 15 ai 18 anni) e ai giovani adulti (dai 18 ai 30 anni). Per un periodo di 30 mesi, più di 46 000 spot televisivi, diffusi su 96 canali televisivi nazionali e su Internet, hanno generato più di 3,2 miliardi di contatti con i gruppi di giovani destinatari. Parallelamente, il numero di collegamenti al sito web HELP²⁷ dell'UE ha superato i 4,2 milioni e più di 5 000 articoli in materia sono stati pubblicati nella stampa europea. La campagna di misurazione del CO lanciata nel marzo 2006 ha consentito di realizzare più di 200 000 prove e più di 600 azioni nazionali sono state organizzate in tutta l'Unione. Infine, la promozione del manifesto europeo dei giovani contro il tabacco²⁸, redatto dagli stessi giovani sulla base di 25 consultazioni nazionali, è stata garantita negli Stati membri attraverso l'organizzazione di attività nazionali.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm.

²⁴ COM (2007) 279 definitivo, del 30.5.2007.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.

²⁷ <http://www.help-eu.com/>.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

Nel seguito dato alla vasta consultazione pubblica²⁹ organizzata sulla base del Libro Verde dell'ottobre 2005 intitolato "Migliorare la salute mentale della popolazione: verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea"³⁰, la Commissione ha annunciato, nel corso delle riunioni del dicembre 2007 del Consiglio EPSCO, l'organizzazione di una conferenza di alto livello sulla salute mentale avente lo scopo di elaborare un patto europeo per la salute mentale.

La Commissione ha collaborato strettamente con la Presidenza portoghese nel porre la salute dei migranti come priorità. Il programma di Sanità pubblica (2003-2008) ha garantito un sussidio finanziario alla conferenza "**Health and Migration** in the EU: Better health for all in an inclusive society" ("Salute e Migrazione nell'UE: una migliore salute per tutti in una società solidale"), tenutasi a Lisbona nel settembre 2007. Il Commissario Kyprianou ha pronunciato un discorso durante tale conferenza.

Il 18 aprile 2007, la Commissione ha adottato una relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio del 18 luglio 2003 sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causata dalla tossicodipendenza³¹. Questa relazione conclude in particolare che gli interventi rivolti a ridurre i danni della droga nelle prigioni dell'Unione europea non sono ancora conformi con il principio di equivalenza tra i servizi e le cure sanitarie (compresi quelli relativi alla riduzione dei danni della droga) nelle prigioni e quelli disponibili all'esterno dell'ambiente carcerario, posto dalla raccomandazione del 2003 del Consiglio e dagli organismi competenti delle Nazioni Unite. Il 10 dicembre 2007, la Commissione ha adottato una comunicazione relativa alla relazione 2007 relativa ai progressi compiuti in merito all'attuazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la **droga** (2005-2008)³².

Sono stati fatti progressi per quanto riguarda alcune misure volte a rispettare gli impegni posti dal piano d'azione 2004-2010 a favore dell'ambiente e della salute. Il gruppo di esperti sulla **qualità dell'aria in ambienti chiusi** si è riunito due volte nel 2007 per consigliare la Commissione in merito ai programmi e alle politiche comunitarie collegate alla qualità dell'aria ambientale e sulle azioni volte a ridurre le relative emissioni/concentrazioni di agenti inquinanti.

7.4. Riduzione dei rischi

I comitati scientifici interessati dal Programma di Sanità pubblica (2003-2008) sono stati finanziati, come indicato nell'allegato I, punto 2.4, del Programma di lavoro 2007³³.

Nel 2007, i tre comitati scientifici³⁴, vale a dire 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 recentemente identificati (CSRSEI) hanno adottato nuovi pareri concernenti la valutazione scientifica dei rischi sanitari/ambientali. Questi pareri vertevano su alcune tinture per capelli utilizzate in Europa (nel quadro di un esame sistematico dei rischi possibili di cancro al fine di redigere un elenco positivo di tali sostanze), sui nanomateriali nei prodotti cosmetici, sulle sostanze pericolose (alcune "sostanze esistenti" valutate

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

³⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

³¹ COM(2007) 199.

³² COM(2007) 781.

³³ GU L 46, del 16.2.2007, pag. 27.

³⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

conformemente al Regolamento CE n. 793/93), sugli agenti inquinanti dell'aria in ambienti chiusi (al fine di fornire alla Commissione una base scientifica solida per elaborare e applicare politiche concernenti l'aria in ambienti chiusi, considerando che si tratta di una delle grandi preoccupazioni dell'igiene degli ambienti in Europa), sugli amalgami dentali e le loro alternative, nonché sugli effetti dei prodotti del tabacco senza combustione.

Per quanto riguarda gli **impianti elettromagnetici**, la Direzione Generale Salute e Tutela dei consumatori ha iniziato a preparare una relazione sull'attuazione della raccomandazione 1999/519/CE del Consiglio relativa alla limitazione dell'esposizione della popolazione ai campi elettromagnetici. È stato creato un gruppo di lavoro composto da esperti governativi degli Stati membri per sostenere l'elaborazione della relazione, che dovrebbe essere pubblicata alla prima metà del 2008.

Il primo seminario annuale sulle nanotecnologie ("Safety for Success Dialogue"), dedicato alle **nanotecnologie** nei prodotti di consumo, compresi i prodotti alimentari, i prodotti cosmetici e le applicazioni mediche, si è svolto a Bruxelles nell'ottobre 2007³⁵.

³⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.