



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 21 febbraio 2007
(OR. en)**

6622/07

**Fascicolo interistituzionale:
2007/0020 (COD)**

**STAT 7
SAN 25
SOC 69
CODEC 139**

PROPOSTA

Mittente: la Commissione
Data: 7 febbraio 2007

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

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, la proposta della Commissione inviata con lettera del Signor Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, presso il Segretariato generale della Commissione europea, al Signor Javier SOLANA, Segretario Generale/Alto Rappresentante.

All.: COM(2007) 46 definitivo



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 7.2.2007
COM(2007) 46 definitivo

2007/0020 (COD)

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**

(presentata dalla Commissione)

RELAZIONE

1) CONTESTO DELLA PROPOSTA

- Motivazione e obiettivi della proposta

La presente proposta di regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro intende stabilire il quadro di una produzione sistematica di statistiche in questi due settori, nella forma di una serie minima di dati, 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. Di conseguenza, il presente 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. La produzione di statistiche comunitarie è disciplinata dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio, del 17 febbraio 1997, modificato dal regolamento (CE) n. 1882/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio.

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 e il regolamento (CE) n. 45/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2000 che lo rende applicabile alle istituzioni e agli organismi comunitari autorizzano il trattamento dei dati personali relativi alla salute per ragioni d'interesse pubblico vitale e a condizione che siano previste appropriate salvaguardie. Le azioni e strategie politiche comunitarie e nazionali nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro rappresentano un interesse pubblico importante e le disposizioni dei regolamenti (CE) n. 322/97 e (Euratom, CEE) n. 1588/90 dell'11 giugno 1990 relativo alla trasmissione all'Istituto statistico delle Comunità europee (Eurostat) di dati statistici protetti dal segreto prevedono garanzie adeguate per la protezione degli individui in caso di produzione di statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

- Contesto generale

Lo sviluppo metodologico delle attività statistiche di Eurostat nei due settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro ha avuto inizio nella prima metà degli anni '90, con la prima rilevazione di dati per gli anni di riferimento 1993-1994. Le politiche europee attinenti a questi settori esigono che siano migliorate la validità e la qualità delle rilevazioni di dati esistenti e che siano attuate nuove rilevazioni di dati statistici per le quali sono state elaborate o sono in corso di elaborazione metodologie nei due settori. La 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), la risoluzione del Consiglio del 3 giugno 2002 su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro 2002-2006 (2002/C 161/01) e la comunicazione della Commissione del 20 aprile 2004 intitolata "Modernizzare la protezione sociale per sviluppare un'assistenza sanitaria ed un'assistenza a lungo termine di qualità, accessibili e sostenibili: come sostenere le strategie nazionali grazie al 'metodo aperto di coordinamento'" esigono un sistema d'informazione statistica di elevata qualità che permetta di valutare i risultati delle

politiche attuate e di sviluppare e monitorare altre azioni nei due settori. I programmi e le strategie che seguiranno continueranno e svilupperanno questa azione.

Fino ad oggi, i dati statistici sono stati raccolti sulla base di accordi informali con gli Stati membri nel quadro dei programmi statistici comunitari quinquennali (attualmente decisione n. 2367/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2002, relativa al programma statistico comunitario 2003-2007) e delle loro componenti annuali. Nel settore delle statistiche della sanità pubblica in particolare, l'elaborazione e l'attuazione dei tre aspetti (cause di decesso, indagini mediante interviste su assistenza sanitaria e salute, disabilità e morbilità) sono orientate e organizzate secondo una struttura di partnership tra Eurostat, assistito dai paesi capofila (attualmente il Regno Unito come coordinatore generale e Danimarca, Estonia e Lussemburgo come capofila per i settori) e gli Stati membri. In questo quadro sono stati già ultimati molti lavori metodologici, compresa l'elaborazione di linee guida, e la rilevazione dei dati ha avuto inizio.

Tuttavia, la situazione attuale è caratterizzata dai seguenti limiti. Innanzitutto, per quanto riguarda i dati già rilevati, benché ci sia stato un certo miglioramento della loro qualità e comparabilità, occorre che gli Stati membri dispongano di una solida base per attuare la rilevazione dei dati. Un quadro giuridico permetterebbe di rafforzare i progressi verso un miglioramento degli standard di qualità e di comparabilità per tutte le rilevazioni correnti di dati. Esso accrescerebbe la validità e la stabilità delle norme europee a medio termine e fisserebbe obiettivi chiari per quanto riguarda gli standard di comparabilità da raggiungere a livello UE. Inoltre, la maggior parte dei nuovi Stati membri ha reso noto che, per quanto riguarda sia l'insieme dell'acquis comunitario statistico sia le nuove rilevazioni statistiche previste per il prossimo futuro, non saranno in grado di rispettare i requisiti UE nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro in mancanza di un quadro giuridico europeo. Infine, tutti gli Stati membri hanno bisogno di conoscere con più precisione il calendario e le tappe per l'attuazione dei nuovi strumenti statistici attualmente in corso di elaborazione e delle azioni in corso di preparazione per il miglioramento della qualità. Il regolamento proposto costituirà un quadro adeguato per definire tabelle di marcia dettagliate nei vari settori e aspetti delle statistiche della salute e della sicurezza.

Per questo la Commissione (Eurostat) ritiene che sia ora necessario creare una solida base mediante un atto giuridico di base nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro. I settori interessati dalla proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio si riferiscono alle attività e ai lavori attualmente svolti in collaborazione con gli Stati membri nei diversi gruppi di Eurostat o, nel settore della sanità pubblica, della partnership sulle statistiche della sanità pubblica. L'obiettivo principale è di creare una solida base per le rilevazioni già attuate o la cui metodologia è in fase di elaborazione o l'attuazione in preparazione.

- Disposizioni vigenti nel settore della proposta

Non vi sono disposizioni in vigore nel settore della proposta.

- Coerenza con altri obiettivi e politiche dell'Unione

Il programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008) ha indicato che l'elemento statistico del sistema d'informazione sulla sanità pubblica sarà sviluppato in collaborazione con gli Stati membri, utilizzando secondo le necessità il programma statistico comunitario per favorire la sinergia ed evitare i doppioni. La proposta modificata di decisione

del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute e tutela dei consumatori (2007-2013) (COM (2006) 234 def.) ha affermato la necessità di sviluppare i lavori in corso per creare nell'UE un sistema di vigilanza sanitaria, utilizzando se necessario il programma statistico comunitario. La strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2002-2006) prevede d'altro canto che la Commissione e gli Stati membri intensifichino 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 quadro della strategia comunitaria.

2) CONSULTAZIONE DELLE PARTI INTERESSATE E VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

- Consultazione delle parti interessate

Metodi di consultazione, principali settori consultati e profilo generale di chi ha risposto alla consultazione

- Riunioni con i gruppi ristretti incaricati di orientare l'elaborazione e l'attuazione di ciascuno dei tre aspetti della partnership sulle statistiche relative alla sanità pubblica – primo trimestre 2005.

- Riunioni con i gruppi tecnici di Eurostat nel settore delle statistiche della salute e sicurezza sul luogo di lavoro (un gruppo sugli infortuni sul lavoro e un altro sulle malattie professionali) – febbraio e aprile 2005.

- Consultazione scritta di tutti gli Stati membri nel quadro dei due gruppi di lavoro di Eurostat sulle statistiche della sanità pubblica e sulle statistiche della salute e sicurezza sul luogo di lavoro – maggio a settembre 2005.

- Riunione dei direttori delle statistiche sociali degli istituti nazionali di statistica il 28 e 29 settembre 2005.

- Riunione del comitato del programma statistico il 29-30 novembre 2005.

Informazioni sono state inoltre fornite ai seguenti gruppi:

- Riunioni dei gruppi tecnici in ciascuno dei tre aspetti della partnership sulle statistiche della sanità pubblica - maggio - settembre 2005.

- Riunione della rete delle autorità competenti nel quadro dell'aspetto "informazione sulla salute" del programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008) – 5-6 luglio 2005.

- Gruppo di lavoro "Sanità pubblica" del Consiglio – 7 novembre 2005.

- Comitato consultivo tripartito per la sicurezza e la salute sul lavoro – 25 novembre 2005.

- Comitato di alto livello sulla sanità – 14-15 dicembre 2005.

Sintesi delle risposte e modo in cui sono state prese in considerazione

Nell'ambito dei gruppi della partnership sulle statistiche della sanità pubblica, gli esperti hanno sostenuto la proposta e hanno formulato osservazioni dettagliate riguardanti miglioramenti del contenuto tecnico, di cui è stato tenuto conto nella versione definitiva. Anche nel quadro delle altre riunioni e della consultazione scritta dei gruppi di lavoro di Eurostat la maggioranza degli Stati membri ha appoggiato la proposta. Tuttavia, alcuni Stati membri hanno ritenuto la procedura dell'accordo informale più flessibile in questo settore, altri hanno chiesto di concentrarsi sulla realizzazione di un insieme minimo di dati statistici in questi settori (osservazione di cui è stato tenuto conto nella versione definitiva) e altri ancora hanno chiesto di consultare i gruppi dal lato della domanda (informazioni sono state fornite a diversi gruppi, fra cui il gruppo di lavoro "sanità pubblica" del Consiglio). Alcuni Stati membri hanno chiesto che sia fornita una valutazione dell'impatto al momento dell'adozione della proposta da parte della Commissione; Eurostat sta predisponendo l'"analisi delle conseguenze" della proposta. Infine, sono state prese in considerazione le osservazioni dettagliate degli Stati membri e dei servizi della Commissione.

- Ricorso al parere di esperti

Settori scientifici/di competenza interessati

Per la sanità pubblica: partnership sulle statistiche della sanità pubblica, coordinatore generale, capifila e membri dei gruppi ristretti.

Per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro: membri dei gruppi tecnici Eurostat 'Statistiche europee degli infortuni sul lavoro' e 'Statistiche europee delle malattie professionali'.

Metodologia applicata

Discussione nel corso delle riunioni.

Principali organizzazioni/esperti consultati

Per la sanità pubblica: Ufficio nazionale delle statistiche del Regno Unito, Ispettorato generale della sicurezza sociale del Lussemburgo, Ufficio centrale statistico d'Irlanda fino a giugno 2005 e in seguito Istituto nazionale di statistica dell'Estonia e Istituto nazionale della sanità pubblica della Danimarca.

Per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro: membri dei diversi gruppi tecnici (tutti gli Stati membri).

Sintesi dei pareri ricevuti e utilizzati

L'esistenza di rischi potenzialmente gravi con conseguenze irreversibili non è stata menzionata.

I pareri sono stati utili per la redazione di alcuni articoli della proposta e del contenuto dettagliato dei cinque allegati.

Mezzi impiegati per rendere accessibile al pubblico il parere degli esperti

Documenti di lavoro e verbali delle seguenti riunioni, disponibili nei corrispondenti siti Eurostat Circa:

- Direttori delle statistiche sociali 28-29/09/2005;
- Gruppo di lavoro Eurostat "Statistiche della sanità pubblica" 28-29/11/2005;
- Gruppi tecnici Eurostat "Statistiche degli infortuni sul lavoro" (25/02/2005) e "Malattie professionali" (26/04/2005) e gruppo di lavoro Eurostat "Salute e sicurezza sul luogo di lavoro" (6-7/10/2005).
- Valutazione dell'impatto

È stata effettuata una "analisi delle conseguenze" (valutazione d'impatto nel caso della legislazione relativa alle statistiche comunitarie). Le tre opzioni considerate sono le seguenti:

- Nessuna azione, ossia proseguire la produzione di statistiche nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro sulla base di accordi informali con gli Stati membri, nel quadro dei programmi statistici comunitari quinquennali.
- Elaborazione e adozione di varie proposte di regolamenti (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio riguardanti o le statistiche della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro separatamente o ogni settore e il relativo strumento statistico separatamente.
- Elaborazione e adozione dell'attuale proposta di regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

3) ELEMENTI GIURIDICI DELLA PROPOSTA

- Sintesi delle misure proposte

La proposta di regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro intende stabilire il quadro di tutte le attività attuali e prevedibili nel campo delle statistiche della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro svolte dal sistema statistico europeo. È proposta l'adozione di un regolamento generale riguardante tutti i settori interessati. Questa scelta è motivata dalla necessità di adottare un approccio globale e coerente che permetta di soddisfare le esigenze e di promuovere sinergie, poiché le questioni di salute sul lavoro e al di fuori del lavoro e le loro diverse componenti sono collegate; se del caso, rilevazioni statistiche possono essere utilmente realizzate congiuntamente per i due settori, per mezzo di strumenti comuni come le indagini sulla popolazione. Il regolamento proposto fissa i principi generali e descrive il contenuto principale delle corrispondenti rilevazioni di dati negli allegati da I a V per i cinque settori interessati: statistiche sullo stato di salute e i determinanti della salute, l'assistenza sanitaria, le cause di decesso, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e altri problemi di salute e malattie collegati con il lavoro. I dettagli delle metodologie statistiche e della raccolta dei dati saranno stabiliti da regolamenti d'applicazione della Commissione e precisati in manuali e linee guida.

- Base giuridica

L'articolo 285 del trattato che istituisce la Comunità europea costituisce la base giuridica delle statistiche comunitarie. Il Consiglio, deliberando secondo la procedura di codecisione, adotta misure per l'elaborazione di statistiche laddove necessario per lo svolgimento delle attività della Comunità. L'articolo specifica le prescrizioni in merito alla produzione delle statistiche

comunitarie e l'obbligo di attenersi ai principi di imparzialità, affidabilità, obiettività, indipendenza scientifica, efficienza economica e riservatezza dei dati statistici. Esso implica che le misure riguardanti la produzione di statistiche sono di competenza esclusiva della Comunità.

- Principio di sussidiarietà

Poiché l'obiettivo dell'azione proposta, ossia la produzione di statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, non può essere realizzato in modo sufficiente dagli Stati membri e può quindi essere meglio realizzato dalla Comunità sulla base di un atto giuridico comunitario poiché solo la Commissione è in grado di coordinare l'armonizzazione necessaria delle informazioni statistiche a livello comunitario, mentre la raccolta dei dati e la compilazione di statistiche comparabili sulla sanità pubblica e la salute e sicurezza sul luogo di lavoro possono essere organizzate dagli Stati membri, la Comunità può adottare misure conformemente al principio di sussidiarietà di cui all'articolo 5 del trattato.

- Principio di proporzionalità

La proposta è conforme al principio di proporzionalità per le seguenti ragioni.

Nel quadro del regolamento proposto solo le misure che hanno un'incidenza rilevante sull'attuazione e la qualità delle rilevazioni di dati statistici, come la definizione delle variabili, le ripartizioni, le date di effettuazione e la periodicità ecc., in settori o parti di settori prioritari da determinare con gli Stati membri, dovranno essere incluse nelle disposizioni di attuazione. Le principali indicazioni riguardanti le fonti possono anche essere incluse, ma una grande flessibilità sarà lasciata per le decisioni a livello nazionale. Analogamente, le decisioni di natura più tecnica o molto dettagliata, come linee guida, classificazioni dettagliate ecc. saranno incluse soltanto nei manuali metodologici in modo da permettere un'attuazione flessibile e proporzionata negli Stati membri.

Ad esempio, per quanto riguarda le indagini, la futura indagine europea sulla salute condotta mediante interviste sarà realizzata ogni cinque anni, simultaneamente, in tutti gli Stati membri. I temi e le ripartizioni, per i quali le domande sono elaborate a livello dell'UE e tradotte in tutte le lingue ufficiali dell'UE (per evitare per quanto possibile distorsioni linguistiche e culturali), saranno definiti in un regolamento d'applicazione. Tuttavia, gli Stati membri potranno scegliere se organizzare una nuova indagine o includere le domande nelle indagini nazionali sulla salute o la popolazione che ritengono appropriate.

La Commissione (Eurostat) non si propone di aggiungere nuovi requisiti generali agli accordi esistenti ma di favorire miglioramenti sul piano della qualità, della comparabilità e dell'attualità dei dati.

- Scelta degli strumenti

Strumenti proposti: regolamento

Altri mezzi non sarebbero adeguati per le ragioni seguenti.

Gli accordi informali non permettono di ottenere una comparabilità, una copertura ed un'attualità soddisfacenti dei dati. Non garantiscono una priorità e risorse sufficienti alla preparazione e alla realizzazione delle rilevazioni di dati statistici sulla salute e la sicurezza. Il

finanziamento, in particolare, non è assicurato. Per questo motivo è necessario un quadro giuridico europeo. Un regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio è lo strumento giuridico più adeguato per le attività statistiche che richiedono un'applicazione dettagliata e uniforme nell'intera Comunità.

4) INCIDENZA SUL BILANCIO

Le azioni statistiche nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro saranno in gran parte finanziate nel quadro del programma statistico comunitario 2003-2007 (decisione n. 2367/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio) e del futuro programma statistico comunitario 2008-2012.

Un finanziamento complementare proverrà da risorse operative messe a disposizione dalle Direzioni generali Salute e tutela dei consumatori e Occupazione e affari sociali, nel quadro:

- del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute e tutela dei consumatori 2007-2013 (COM (2006) 234 def., proposta modificata di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio);

- del programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale – PROGRESS (COM (2005) 536 def., proposta modificata di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio).

5) INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI

- Spazio economico europeo

L'atto proposto riguarda una materia di competenza del SEE e va pertanto esteso allo Spazio economico europeo.

- Spiegazione dettagliata della proposta

Il testo è conforme al modello di atto standard per i regolamenti statistici del Parlamento europeo e del Consiglio.

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

(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 Commissione¹,

visto il parere del Comitato economico e sociale europeo²,

consultato il garante europeo della protezione dei dati,

consultato il comitato del programma statistico a norma dell'articolo 3, paragrafo 1 della decisione 89/382/CEE, Euratom del Consiglio³,

deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 del trattato⁴,

considerando quanto segue:

- (1) La decisione n. 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)⁽⁵⁾ rileva che l'elemento statistico del sistema d'informazione sulla sanità pubblica deve essere sviluppato, in collaborazione con gli Stati membri, utilizzando ove necessario il programma statistico comunitario per favorire la sinergia ed evitare i doppioni.
- (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 della salute della Comunità europea, 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, le statistiche comunitarie della sanità devono essere coerenti, se necessario e per quanto possibile, con gli sviluppi e i risultati dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.

(1) GU C [...], [...], pag. [...].

(2) GU C [...], [...], pag. [...].

(3) GU L 181 del 28.6.1989, pag. 47.

(4) GU C [...], [...], pag. [...].

(5) GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

- (3) La risoluzione del Consiglio n. 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)(6) invita 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. Inoltre, 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 le loro statistiche sulle malattie professionali compatibili con l'elenco europeo, in conformità con i lavori in corso per l'armonizzazione delle statistiche europee sulle malattie professionali.
- (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(7) 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 ordinamento" 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.
- (5) La decisione n. 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 (8) 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 (9) 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.
- (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)(10) ha invitato gli Stati membri e la Commissione a raccogliere materiale statistico sulla situazione delle persone disabili, compresi dati sullo sviluppo di servizi

(6) C 161 del 5.7.2002, pag.1.

(7) COM (2004) 304 def.

(8) GU L 242 del 10.9.2002, pag. 1.

(9) COM (2004) 416 def.

(10) GU C 175 del 24.7.2003, pag. 1.

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"(11) ha deciso di mettere a punto indicatori contestuali comparabili tra i vari Stati membri per valutare l'efficacia delle politiche a favore delle persone disabili. 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.
- (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 attendibilità, 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(12).
- (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.
- (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(13) e il regolamento (CE) n. 45/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2000, concernente la tutela delle

(11) COM (2003) 650 def.

(12) 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).

(13) 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).

persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni e degli organismi comunitari, nonché la libera circolazione di tali dati⁽¹⁴⁾ 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 coperti 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⁽¹⁵⁾. 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.
- (14) Nella produzione e nella diffusione delle statistiche comunitarie ai sensi del presente regolamento le autorità statistiche nazionali e comunitarie devono 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⁽¹⁶⁾.
- (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 al 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) Le misure necessarie per l'attuazione del presente regolamento devono 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⁽¹⁷⁾.
- (17) In particolare, la Commissione deve avere la facoltà di determinare le definizioni, i temi e le suddivisioni (comprese le variabili e le classificazioni), le fonti ove pertinente

(14) GU L 8 del 12.1.2001, pag. 1.

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

(16) 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.

(17) GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23.

e la fornitura di dati e metadati (compresi i periodi di riferimento, la periodicità e le scadenze) per quanto riguarda i settori di cui all'articolo 2 e agli allegati da 1 a 5 del presente regolamento. Queste misure, essendo di portata generale e intese a modificare o a sopprimere 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,

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.
2. Le statistiche includono, nella forma di una serie minima di dati, 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, 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.

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 dei cittadini e residenti europei, ossia il loro 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 ad essa, la spesa sanitaria e il relativo finanziamento e le cause di mortalità;

d) “salute e sicurezza sul luogo di lavoro”, tutti gli elementi relativi alla prevenzione e alla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori dell’Unione europea 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.

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:

a) indagini o moduli di indagine sulle famiglie o simili esistenti o in progetto;

b) fonti nazionali amministrative o di dichiarazione esistenti o in progetto.

Articolo 5

Metodologia, manuali e studi pilota

1. La Commissione (Eurostat) redige, o se del caso migliora o aggiorna, manuali, linee guida o raccomandazioni sui quadri, i concetti e le metodologie riguardanti le statistiche comunitarie prodotte conformemente al presente regolamento.

2. Ai fini delle operazioni di cui al paragrafo 1 sono utilizzate le esperienze e le competenze nazionali. I metodi utilizzati per la rilevazione dei dati prendono in considerazione, anche nel caso delle attività preparatorie, le specificità, le capacità e i dati disponibili a livello nazionale, nel quadro delle strutture di collaborazione con gli Stati membri messe in atto dalla Commissione (Eurostat). Sono prese in considerazione anche le metodologie utilizzate per le rilevazioni 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.

3. Le metodologie statistiche e le rilevazioni 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 rilevazioni.

4. Ogniqualvolta sono accertati nuovi fabbisogni di dati o è constatata un’insufficiente qualità dei dati, 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. Le modalità di questi studi sono concordate nel quadro delle strutture di collaborazione con gli Stati membri.

Articolo 6

Trasmissione, trattamento, diffusione e pubblicazione dei dati

1. Gli Stati membri trasmettono alla Commissione (Eurostat) i microdati o, secondo il settore e il tema interessati, i dati aggregati, compresi i dati riservati come definiti all'articolo 13 del regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio e i metadati richiesti dal presente regolamento e dalle relative disposizioni d'attuazione conformemente alle disposizioni comunitarie vigenti in materia di trasmissione di informazioni coperte dal segreto statistico stabilite dal regolamento (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.

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.

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, attendibilità e segreto statistico stabiliti dal regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio.

Articolo 7

Criteri di qualità e relazioni

1. La Commissione (Eurostat) valuta la qualità dei dati trasmessi.

2. La Commissione (Eurostat), in stretta cooperazione con gli Stati membri, definisce norme comuni raccomandate destinate a garantire la qualità e la comparabilità dei dati forniti, secondo i principi del codice delle statistiche europee. Queste norme sono pubblicate nei manuali metodologici o nelle linee guida.

3. Gli Stati membri adottano tutte le misure necessarie per garantire la migliore qualità possibile dei dati trasmessi.

4. Ogni cinque anni gli Stati membri presentano alla Commissione (Eurostat) due relazioni, redatte nel rispetto delle norme di cui al paragrafo 2, sulla qualità dei dati trasmessi e sulle fonti dei dati. La prima relazione riguarda le statistiche della sanità pubblica e la seconda le statistiche della salute e sicurezza sul luogo di lavoro. Ogni cinque anni la Commissione (Eurostat) predispone una relazione sulla comparabilità dei dati diffusi.

Articolo 8

Disposizioni di attuazione

Le disposizioni necessarie per l'attuazione del presente regolamento sono adottate secondo la procedura di regolamentazione di cui all'articolo 9, paragrafo 2. Tali disposizioni riguardano i settori di cui all'articolo 2:

- definizioni;
- temi e articolazione, comprese le variabili e le classificazioni;
- fonti, se del caso;
- trasmissione dei dati e metadati, compresi i periodi di riferimento, la periodicità e i termini.

Articolo 9

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 gli articoli 5 bis, paragrafi da 1 a 4, 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 in tre mesi.

Articolo 10

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, il

Per il Parlamento europeo

Il Presidente

[...]

Per il Consiglio

Il Presidente

[...]

ALLEGATO I

Settore: Stato di salute e determinanti della salute

a) Obiettivi

Questo settore ha per oggetto la trasmissione, entro i termini previsti, di statistiche sullo stato di salute e i determinanti della salute.

b) Campo d'applicazione

Le statistiche relative a questo settore sono elaborate principalmente sulla base di indagini demografiche o di moduli di indagini sulla salute. Possono anche essere utilizzati dati desunti da registri o da altri fonti amministrative quando forniscono una copertura o informazioni complementari o per alcuni temi specifici come la morbilità, gli incidenti o le lesioni. Se del caso, sono comprese le persone che vivono in collettività e i bambini da 0 a 14 anni, eventualmente 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 almeno ogni cinque anni; una frequenza maggiore può essere necessaria per le rilevazioni di dati specifici, come quelli relativi alla morbilità o agli incidenti e alle lesioni. Il primo anno di riferimento, la periodicità e il termine di trasmissione dei dati per ogni fonte e tema sono specificati nelle disposizioni di attuazione di cui all'articolo 8.

d) Temi

Le serie minime di dati da fornire riguardano i temi seguenti:

- stato di salute, compresi percezione della salute, funzionamento e disabilità fisici e mentali, morbilità;
- incidenti e lesioni, compresi quelli collegati alla sicurezza dei consumatori;
- stile di vita e fattori ambientali, sociali e professionali;
- accesso alle e utilizzo delle strutture di assistenza sanitaria preventiva e curativa (indagine sulla popolazione);
- informazioni demografiche e socioeconomiche generali sugli individui.

Non tutti i temi sono necessariamente oggetto di ciascuna trasmissione di dati. Le variabili, le articolazioni e i microdati richiesti sono desunti dall'elenco di cui sopra.

Quando indagini sono utilizzate come fonti, la definizione degli strumenti d'indagine sulla salute, la determinazione delle caratteristiche raccomandate e la valutazione della qualità del piano, del campione e della ponderazione dell'indagine e la sua realizzazione, sono effettuate conformemente alle linee guida stabilite con gli Stati membri. Le specificazioni relative ai dati raccolti e alle indagini utilizzate sono concordate nel quadro delle pertinenti disposizioni di attuazione e precisate in manuali e linee guida.

e) Metadati

Quando trasmettono i dati statistici relativi a questo settore, gli Stati membri forniscono i metadati richiesti, da stabilire nel quadro delle disposizioni di attuazione (comprese quelle concernenti le caratteristiche dell'indagine), e informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili.

ALLEGATO II

Settore: Assistenza sanitaria

a) Obiettivi

Questo settore ha per oggetto la trasmissione, entro i termini previsti, di statistiche sull'assistenza sanitaria.

b) Campo d'applicazione

Questo settore comprende tutte le attività di istituzioni o persone che, applicando conoscenze e tecniche mediche, paramediche e infermieristiche, perseguono un obiettivo di salute, 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. Il primo anno di riferimento, la periodicità e il termine di trasmissione dei dati per ogni fonte e tema sono specificati nelle disposizioni di attuazione di cui all'articolo 8.

d) Temi

Le serie minime di dati da fornire riguardano i temi seguenti:

- istituzioni e risorse di assistenza sanitaria;
- utilizzo dell'assistenza sanitaria, servizi individuali e collettivi;
- spese per l'assistenza sanitaria e relativo finanziamento;
- altri elementi necessari al sostegno delle strategie nazionali di sviluppo di un'assistenza sanitaria di qualità, accessibile e sostenibile.

Non tutti i temi sono necessariamente oggetto di ciascuna trasmissione di dati. Le variabili, le articolazioni e i microdati richiesti sono desunti dall'elenco di cui sopra. Le serie di dati sono compilate secondo la classificazione internazionale dei conti della sanità dell'OCSE e la "International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation" dell'OMS. Queste specificazioni sono concordate nel quadro delle pertinenti disposizioni di attuazione e precisate in manuali e linee guida.

e) Metadati

Quando trasmettono i dati statistici relativi a questo settore, gli Stati membri forniscono i metadati richiesti, da stabilire nel quadro delle disposizioni di attuazione (comprese quelle concernenti le fonti, le definizioni e le compilazioni), e informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili.

ALLEGATO III

Settore: Cause di decesso

a) Obiettivi

Questo settore ha per oggetto la trasmissione, entro i termini previsti, di statistiche comparabili sulle cause di decesso.

b) Campo d'applicazione

Questo 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 i residenti e i nati morti europei.

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

Le statistiche sono trasmesse con cadenza annuale. Il primo anno di riferimento è specificato nelle disposizioni di attuazione di cui all'articolo 8. I dati sono forniti al più tardi il secondo anno che segue l'anno di riferimento. Dati provvisori o stimati possono essere trasmessi prima. Nel caso di incidenti di sanità pubblica, possono essere effettuate rilevazioni speciali supplementari, o per tutti i decessi, o per cause specifiche di decesso.

d) Temi

La serie minima di dati da fornire comprende i temi seguenti:

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

Le variabili e le articolazioni richieste sono desunte dall'elenco di cui sopra. Le serie di dati relativi alle cause di decesso sono compilate secondo la classificazione internazionale delle malattie dell'OMS e seguono le norme Eurostat e le raccomandazioni dell'ONU e dell'OMS relative alle statistiche della popolazione. Queste specificazioni sono concordate nel quadro delle pertinenti disposizioni di attuazione e precisate in manuali e linee guida.

e) Metadati

Quando trasmettono i dati statistici relativi a questo settore, gli Stati membri forniscono i metadati richiesti, da stabilire nel quadro delle disposizioni di attuazione, e informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili.

ALLEGATO IV

Settore: Infortuni sul lavoro

a) Obiettivi

Questo settore ha per oggetto la trasmissione, entro i termini previsti, 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 di lavoro, per gli infortuni sul lavoro mortali e per quelli che provocano un'assenza dal lavoro superiore a 3 giorni, da fonti amministrative integrate da altre fonti pertinenti. 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, 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. Il primo anno di riferimento è specificato nelle disposizioni di attuazione di cui all'articolo 8. I dati sono forniti al più tardi nel giugno del secondo anno che segue l'anno di riferimento. Dati provvisori possono essere trasmessi prima.

d) Temi

La serie minima di dati da fornire comprende i temi seguenti:

- caratteristiche della persona infortunata e delle lesioni subite;
- caratteristiche dell'impresa e del luogo di lavoro;
- caratteristiche dell'ambiente di lavoro;
- caratteristiche dell'infortunio, compresa la sequenza degli eventi che caratterizzano le cause e le circostanze dell'infortunio.

Le variabili e le articolazioni richieste, nonché le relative opzioni e ponderazioni del campione sono desunte dall'elenco di cui sopra nel quadro della metodologia delle statistiche europee degli infortuni sul lavoro. Sono concordate nel quadro delle pertinenti disposizioni di attuazione e precisate in manuali e linee guida.

e) Metadati

Quando trasmettono i dati statistici relativi a questo settore, gli Stati membri forniscono i metadati richiesti, riguardanti la popolazione oggetto delle statistiche, i tassi di dichiarazione degli infortuni sul lavoro definiti alla lettera b) 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.

ALLEGATO V

Settore: Malattie professionali e altri problemi di salute e malattie collegati con il lavoro

a) Obiettivi

Questo settore ha per oggetto la trasmissione, entro i termini previsti, 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. 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 principalmente desunti dalle indagini sulla popolazione.

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 al più tardi nel primo trimestre del secondo anno che segue l'anno di riferimento. I periodi di riferimento, la periodicità e i termini di trasmissione delle altre rilevazioni di dati sono concordati con gli Stati membri.

d) Temi

La serie minima di dati da fornire comprende i temi seguenti:

- caratteristiche della persona deceduta e della malattia o dei problemi di salute;
- caratteristiche dell'impresa e del luogo di lavoro;
- caratteristiche dell'agente o del fattore causale.

Non tutti i temi sono necessariamente oggetto di ciascuna trasmissione di dati. Le variabili e le articolazioni richieste sono desunte dall'elenco di cui sopra e concordate con gli Stati membri.

e) Metadati

Quando trasmettono i dati statistici relativi a questo settore, gli Stati membri forniscono i metadati richiesti riguardanti la popolazione oggetto delle statistiche e informazioni su ogni specificità nazionale essenziali per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili.