



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

Bruxelles, 19 luglio 2007 (20.09)

11874/07

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

**STATIS 89
SAN 154
SOC 282
CODEC 816**

NOTA

della: Presidenza

al: Gruppo "Statistiche"

n. prop. Com: 6622/07 STAT 7 SAN 25 SOC 69 CODEC 139
+ COR 1
COM(2007) 46 definitivo

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 allega per le delegazioni un testo di compromesso elaborato dalla Presidenza sulla proposta in oggetto.

In seguito all'adozione della proposta legislativa da parte della Commissione il 7 febbraio 2007, il 5 marzo 2007, durante la presidenza tedesca, ha avuto luogo una prima discussione in seno al Gruppo "Statistiche". Ulteriori osservazioni per iscritto sono state richieste entro il 20 aprile. Sulla base della discussione svolta e delle osservazioni ricevute la presidenza portoghese, insieme alla Commissione, ha elaborato il testo di compromesso di cui all'allegato.

Rispetto alla proposta originaria della Commissione il testo soppresso è indicato con [...] e le aggiunte sono riportate in grassetto.

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.

⁽¹⁾ GU C [...] del [...], pag. [...].

⁽²⁾ GU C [...] del [...], pag. [...].

⁽³⁾ GU L 181 del 28.6.1989, pag. 47.

⁽⁴⁾ GU C [...] del [...], pag. [...].

⁽⁵⁾ GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

- (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 dovrebbero essere coerenti, se necessario e per quanto possibile, con gli sviluppi e i risultati dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.
- (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 compatibili con l'elenco europeo le loro statistiche sulle malattie professionali, 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 Commissione⁷ 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.

⁽⁶⁾ GU C 161 del 5.7.2002, pag. 1.

⁽⁷⁾ COM (2004) 304 def.

- (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 ambiente⁸ 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 2004-2010⁹ 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 disabilità¹⁰ (2003/C 175/01) ha invitato gli Stati membri e la Commissione a raccogliere materiale statistico sulla situazione delle persone disabili, compresi dati sullo sviluppo di servizi e prestazioni a favore di questa categoria di persone. Inoltre, la Commissione, nella sua comunicazione del 30 ottobre 2003 al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni intitolata "Pari opportunità per le persone con disabilità: un piano d'azione europeo"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⁾ GU L 242 del 10.9.2002, pag. 1.

⁽⁹⁾ COM (2004) 416 def.

⁽¹⁰⁾ GU C 175 del 24.7.2003, pag. 1.

⁽¹¹⁾ COM (2003) 650 def.

- (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 comunitarie¹².
- (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) 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).

- (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 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 segreto¹⁵. 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 dovrebbero tenere conto dei principi enunciati nel codice delle statistiche europee che è stato adottato dal comitato del programma statistico il 24 febbraio 2005, allegato alla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio e promulgato dalla raccomandazione della Commissione

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).

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.

del 25 maggio 2005 relativa all'indipendenza, all'integrità e alla responsabilità delle autorità statistiche nazionali e dell'autorità statistica comunitaria¹⁶.

- (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 dovrebbero essere adottate secondo la decisione 1999/468/CE del Consiglio, del 28 giugno 1999, recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione¹⁷.
- (17) In particolare, la Commissione dovrebbe avere la facoltà di **scegliere ed indicare i temi, le loro caratteristiche [...]** le suddivisioni **delle caratteristiche [...]**, le fonti ove pertinente, **il periodo di osservazione e le scadenze per la trasmissione dei risultati** e la fornitura di [...] metadati [...] 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,

⁽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.

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 di dati [...] **armonizzata e comune**, le informazioni necessarie per l'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, per appoggiare le strategie nazionali di sviluppo di un'assistenza sanitaria di qualità, 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 [...], ossia [...] lo stato di salute, morbilità e disabilità incluse, i determinanti aventi un effetto su tale stato di salute, le necessità in materia di assistenza sanitaria, le risorse destinate all’assistenza sanitaria, la prestazione di assistenza sanitaria e l'accesso 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 [...] sul luogo di lavoro nelle loro attività attuali o passate, in particolare gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e gli altri problemi di salute e malattie collegati con il lavoro.
- e) **"microdati", i dati statistici individuali;**
- f) **"trasmissione di dati riservati", trasmissione tra le autorità nazionali e l'autorità comunitaria di dati riservati che non permettono un'identificazione diretta, ai sensi dell'articolo 14 del regolamento (CE) n. 322/97.**

Articolo 4

Fonti

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

[...]

Articolo 5

Metodologia, 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 reti di collaborazione e di altre strutture del sistema statistico europeo (SSE)** con gli Stati membri messe in atto dalla Commissione (Eurostat). Sono prese in considerazione anche le metodologie utilizzate per le 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 nei settori di cui all'articolo 2, la Commissione (Eurostat) organizza studi pilota che gli Stati membri realizzano su base volontaria. Tali studi pilota hanno lo scopo di sperimentare i concetti e i metodi e di valutare la fattibilità delle rilevazioni di dati, anche per quanto riguarda la qualità, la comparabilità e la convenienza economica, secondo i principi stabiliti dal codice delle statistiche europee. **Riguardo ad eventuali nuovi requisiti viene effettuata un'analisi costi/benefici che tenga conto degli oneri sui rispondenti. [...] La Commissione elabora una relazione da discutere con gli Stati membri, nel quadro delle reti di collaborazione e delle altre strutture dell'SSE, sulla necessità di nuovi requisiti o sviluppi, i risultati degli studi pilota e l'analisi costi/benefici.**

Articolo 6

Trasmissione, trattamento e diffusione [...] dei dati

1. **Quando è necessario per la produzione di statistiche comunitarie**, gli Stati membri trasmettono alla Commissione (Eurostat) i microdati **riservati** o, secondo il settore e il tema interessati, i dati aggregati, [...] conformemente alle disposizioni [...] in materia di trasmissione di informazioni coperte dal segreto [...] **previste** dai regolamenti (CE) n. 322/97 del Consiglio e (Euratom, CEE) n. 1588/90. Dette disposizioni comunitarie si applicano al trattamento dei dati da parte di Eurostat nella misura in cui i dati sono considerati riservati secondo la definizione dell'articolo 13 del regolamento (CE) n. 322/97. **Gli Stati membri assicurano che i dati trasmessi non permettano di identificare direttamente le unità statistiche (persone).**
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 **alla luce delle specificità nazionali**.
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

1. Le disposizioni necessarie per l'attuazione del presente regolamento sono adottate secondo la procedura di regolamentazione di cui all'articolo 9, paragrafo 2 **al fine di assicurare la trasmissione di dati di elevata qualità**. Tali disposizioni riguardano i settori di cui all'articolo 2:
 - [...]

- temi e loro caratteristiche, segnatamente variabili, definizioni e classificazioni,
- [...] la suddivisione delle caratteristiche, [...]
- fonti, se del caso;
- [...] i periodi di riferimento e di osservazione e le scadenze per la trasmissione dei risultati, ivi compresi i metadati.

2. Le disposizioni di attuazione menzionate prevedono la possibilità di deroghe per un massimo di due anni dalla loro entrata in vigore.

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

La serie di dati [...] **armonizzata e comune** da fornire comprende 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. **L'attuazione di indagini sugli esami sanitari è facoltativa.**

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. **La lunghezza media dell'intervista non supera un'ora per ogni fase.**

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 essenziale 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

La serie di dati [...] **armonizzata e comune** da fornire comprende 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 [...] **sull'utilizzo dell'assistenza sanitaria.**

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. Le serie di dati sono compilate secondo le **classificazioni internazionali pertinenti**. [...] 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 essenziale 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 **almeno** per i residenti e i nati morti [...] **degli Stati membri**.

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 [...] **entro 24 mesi dalla fine dell'anno** di riferimento. Dati provvisori o stimati possono essere trasmessi prima. Nel caso di incidenti di sanità pubblica, possono essere effettuate rilevazioni speciali supplementari, o per tutti i decessi, o per cause specifiche di decesso.

d) Temi

La serie di dati [...] **armonizzata e comune** da fornire comprende i temi seguenti:

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

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 essenziale 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 di microdati [...] **armonizzata e comune** 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.

Nel contesto dell'elenco di temi summenzionati, [...] variabili [...], articolazioni richieste, nonché relative opzioni [...], ponderazioni del campione, concetti, definizioni e classificazioni sono desunti dall'elenco di cui sopra nel quadro della metodologia delle statistiche europee degli infortuni sul lavoro (**ESAW**). 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 essenziale 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 **esistenti**.

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 di dati [...] **armonizzata e comune** 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 essenziale per l'interpretazione e l'elaborazione di statistiche e indicatori comparabili.
