



REGIONE ABRUZZO

Direzione Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Rapporti Esterni
Servizio Attività di Collegamento con l'U.E.

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles Tel. 0032.2.6262850 - Fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it



NEWSLETTER SETTIMANALE

Numero 1

11 gennaio 2008

Selezione di notizie, eventi, richieste partner e bandi di interesse regionale

S O M M A R I O

SEZIONE NOTIZIE DALL'UNIONE EUROPEA (/n)

CULTURA	
IL 2008 E' L'ANNO EUROPEO DEL DIALOGO INTERCULTURALE	6
POLITICHE REGIONALI	
- LA COMMISSIONE ANNUNCIA L'ADOZIONE DI TRENTACINQUE PROGRAMMI PER DARE ATTUAZIONE ALLA "COOPERAZIONE TERRITORIALE EUROPEA"	7
- BORSA DI STUDIO PER CORSI DI LIVELLO POSTUNIVERSITARIO SUI TEMI DELLE POLITICHE REGIONALI - ASSEMBLEA DELLE REGIONI EUROPEE (ARE)	10
PESCA	
APPROVATO IL PROGRAMMA OPERATIVO ITALIANO PER IL SETTORE DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA PER IL PERIODO 2007/2013	11
IMPRESE	
LANCIATA L'INIZIATIVA "MERCATI DI PUNTA" CHE MIRA AD APRIRE I MERCATI A BENI E SERVIZI INNOVATIVI	13
LIBERTA & SICUREZZA	
- A PARTIRE DAL 21 DICEMBRE 2007 SI ALLARGA AD ULTERIORI NOVE PAESI LO "SPAZIO SCHENGEN"	15
- INSUFFICIENTE L'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA COMUNITARIA DIRETTA AD ESTENDERE I POTERI DI CONFISCA DEI BENI DI ORIGINE CRIMINOSA	16
TRASPORTI	
LA COMMISSIONE SOSTIENE I VEICOLI ECOLOGICI NEI TRASPORTI PUBBLICI URBANI	17
CONCORRENZA	
LA COMMISSIONE EUROPEA VIETA LA COMMISSIONE INTERBANCARIA MULTILATERALE INTRA-SEE DI MASTERCARD	18
AMBIENTE	
CONCLUSA LA CONFERENZA DI BALI SUI CAMBIAMENTI CLIMATICI: SARANNO AVVIATI NEGOZIATI FORMALI TRA TUTTI I PAESI DELL'ONU	20

SEZIONE RICERCHE PARTNER (/p)

SALUTE	
DISEGUAGLIANZE NELLA CURA DELLA SALUTE (REGIONE AQUITANIA - FRANCIA)	25
CULTURA	
EUROPA PER I CITTADINI - PROGRAMMA 2007/2013 (REGIONE DI OPOLSKIE - POLONIA)	46
AGRICOLTURA	
INTERREG IVC - PROGETTO GIOVENTU' RURALE (EXTREMADURA - SPAGNA)	47
FORMAZIONE	
- EDUCAZIONE PER ADULTI - UNITA' KOM VUX (CITTA' DI NORRKÖPING - SVEZIA)	53
- APPRENDIMENTO LUNGO TUTTO L'ARCO DELLA VITA (MS BARCELONA - SPAGNA)	57
- LEONARDO DA VINCI III - PROGETTO VETPRO/IVT (TURCHIA).....	58

SEZIONE EVENTI (/e)

POLITICHE REGIONALI	
QUALE AVVENIRE PER LE POLITICHE REGIONALI DOPO IL 2013? (18 GENNAIO 2008, SIVIGLIA - SPAGNA)	64
AFFARI SOCIALI	
ASSEMBLEA GENERALE ENSA ED ATTIVITA' CONNESSE - RETE EUROPEA DELLE AUTORITA' SOCIALI.....	65
(28/31 GENNAIO 2008, LILLE/BRUXELLES).....	65
FORMAZIONE	
- CONFERENZA COORDINATORI ERASMUS - ERACON 2008.....	70
(7/11 MAGGIO 2008, LISBONA).....	70
- FAMILY LEARNING - CORSO DI AGGIORNAMENTO.....	72
(12/17 MAGGIO 2008, FINLANDIA).....	72

SEZIONE BANDI ED OPPORTUNITA' FINANZIARIE (/b)

INNOVAZIONE	
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI LAVORO «CAPACITA'» PARTE TRE «REGIONI DELLA CONOSCENZA» Codice identificativo dell'invito: FP7-REGIONS-2008-2.....	75
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI LAVORO «CAPACITA'» PARTE TRE «REGIONI DELLA CONOSCENZA» Codice identificativo dell'invito: FP7-REGIONS-2008-1.....	75
SCIENZE SOCIALI	
INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI LAVORO «CAPACITA'» PARTE 5 - SCIENZA NELLA SOCIETA'- Codice identificativo dell'invito: FP7-SCIENCE-IN-SOCIETY-2008-1.....	75
RICERCA	
INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - PROGETTI DI RICERCA DI PICCOLA/MEDIA SCALA). CODICE IDENTIFICATIVO: FP7-NMP-2008-SMALL-2.....	76
IMPRESE	
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - PROGETTI DESTINATI ALLE PMI). Codice Identificativo : FP7-NMP-2008-SME-2.....	76
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - PROGETTI DESTINATI ALLE PMI). Codice Identificativo : FP7-NMP-2008-SME-2.....	76
RICERCA	
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - PROGETTI DI RICERCA DI PICCOLA/MEDIA SCALA). CODICE IDENTIFICATIVO : FP7-NMP-2008-SMALL-2.....	76
- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E	

NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - PROGETTI DI LARGA SCALA). CODICE IDENTIFICATIVO : FP7-NMP-2008-LARGE-2.....76

- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO«COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - AZIONI DI COORDINAMENTO E SUPPORTO) DEL 7° PROGRAMMA QUADRO, IN GUUE C 288/09 DEL 30/11/2007. CODICE IDENTIFICATIVO: FP7-NMP-2008-CSA-2.....77

- INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - UE/India). CODICE IDENTIFICATIVO : FP7-NMP-2008-EU-India-2.....77

ENERGIA.....

INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - ENERGIA). CODICE IDENTIFICATIVO: FP7-ENERGY-NMP-2008-1.....77

AMBIENTE.....

INVITO A PRESENTARE PROPOSTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA SPECIFICO «COOPERAZIONE» (PARTE NANOSCIENZE, NANOTECNOLOGIE, MATERIALI E NUOVE TECNOLOGIE DI PRODUZIONE - AMBIENTE). CODICE IDENTIFICATIVO: FP7-ENV-NMP-2008-2.....77

COOPERAZIONE.....

- ATTORI NON STATALI ED AUTORITA' LOCALI - AZIONI NEI PAESI PARTNER (In-Country) (Codice EuropeAid/126342/C/ACT/Multi)78

- ATTORI NON STATALI ED AUTORITA' LOCALI - SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE PUBBLICA ALLO SVILUPPO IN EUROPA (Codice EuropeAid/126341/C/ACT/Multi).....78

- ATTORI NON STATALI ED AUTORITA' LOCALI - AZIONI NEI PAESI PARTNER (Multi-country) (Codice EuropeAid/126340/C/ACT/Multi)79

- AMBIENTE E GESTIONE SOSTENIBILE DELLE RISORSE NATURALI, INCLUSE QUELLE ENERGETICHE (Codice EuropeAid/126201/C/ACT/Multi).....79

- ATTORI NON STATALI ED AUTORITA' LOCALI - COORDINAMENTO, COOPERAZIONE ED ATTIVITA' DI RETE IN EUROPA(Codice: EuropeAid/126343/C/ACT/Multi).....79

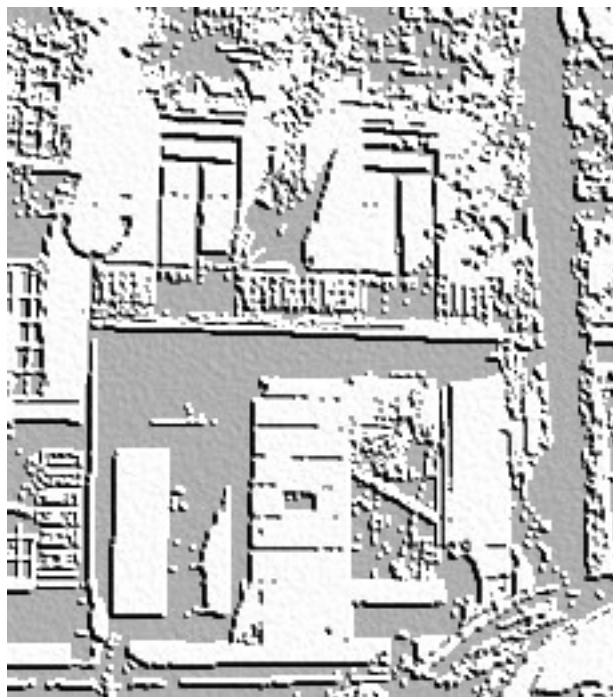


REGIONE ABRUZZO

Direzione Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Rapporti Esterni
Servizio Attività di Collegamento con l'U.E.

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles Tel. 0032.2.6262850 - Fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it



NOTIZIE DALL'UNIONE EUROPEA

Numero 1 / n

11 gennaio 2008

Selezione di notizie di interesse regionale

CULTURA

IL 2008 E' L'ANNO EUROPEO DEL DIALOGO INTERCULTURALE

L'anno europeo del dialogo interculturale 2008 è stato ufficialmente varato l'8 gennaio 2008 a Lubiana dal presidente della Commissione europea, José Manuel Barroso, dal primo ministro sloveno, Janez Janša, e dal presidente del Parlamento europeo, Hans Gert Pöttering.

Il 7 gennaio la capitale slovena ha ospitato una conferenza sul tema "Il dialogo interculturale come valore fondamentale dell'Ue", cui hanno partecipato i commissari europei Ján Figel' e Jánecz Potočnik. Accademici, filosofi, scrittori, artisti e giornalisti di molti paesi europei hanno discusso delle sfide dell'Europa multiculturale, preparando così la scena per l'avvio ufficiale dell'anno europeo. Il 7 gennaio si è inoltre tenuta una conferenza stampa con Ján Figel' e il ministro sloveno per gli affari culturali Vasko Simoniti. I temi affrontati sono stati la cultura, le arti, l'istruzione, la ricerca, lo sviluppo economico sostenibile, i media nonché le questioni attinenti alla migrazione, al multilinguismo e alle religioni.

Tali manifestazioni segnano l'inizio di una vasta gamma di attività, organizzate in tutta Europa nel corso dell'anno per valorizzare l'interazione interculturale, approfondire le relazioni tra i popoli e le religioni e contribuire a rafforzare, mediante il dialogo, la comprensione, la tolleranza, la solidarietà e la percezione di un destino comune tra i cittadini europei di ogni estrazione.

Il 4 dicembre 2007, in occasione del lancio della campagna di comunicazione relativa all'anno europeo del dialogo interculturale, Ján Figel', commissario europeo responsabile dell'istruzione, della formazione, della cultura e della gioventù, aveva dichiarato: "Nel XXI secolo, l'Europa deve far fronte ad una nuova sfida: come diventare una società interculturale fondata sullo scambio, nel pieno rispetto delle idee di ognuno, tra individui e gruppi di provenienza culturale diversa. Vogliamo superare le società multiculturali, nelle quali le culture e le comunità si limitano a coesistere: la semplice tolleranza dell'altro non basta più. Dobbiamo iniziare una vera metamorfosi delle nostre società per creare un'Europa interculturale nell'ambito della quale gli scambi e le interazioni tra le culture si svolgano in modo costruttivo e la dignità umana sia universalmente rispettata."

Secondo un recente sondaggio Eurobarometro, due terzi degli europei hanno contatti quotidiani con almeno una persona di un'altra religione, etnia o nazionalità, il che dimostra che le interazioni interculturali costituiscono un elemento comune nell'Unione. Oltre il 70 per cento degli intervistati considera positive queste relazioni.

L'anno europeo del dialogo interculturale 2008 sarà incentrato su questo atteggiamento positivo. I principali vettori dei messaggi dell'anno europeo saranno i ventisette progetti nazionali e i sette grandi progetti paneuropei, riguardanti una vasta gamma di temi, ai quali parteciperanno cittadini di tutti gli Stati membri. L'impostazione sarà "dal basso verso l'alto", poiché grande importanza rivestirà la partecipazione della società civile a livello nazionale, regionale e locale. Parallelamente, sarà dato ampio spazio alla comunicazione, in modo da diffondere i risultati di queste attività. Quindici esponenti di spicco della scena culturale europea, gli "ambasciatori" dell'anno europeo, prenderanno parte a quest'azione.

Benché sia privilegiata l'organizzazione di attività negli Stati membri, molte manifestazioni di rilievo avranno luogo anche a Bruxelles. Sette grandi dibattiti su temi quali la migrazione, le minoranze, l'istruzione, le culture e le religioni saranno organizzati con commissari europei e varie personalità. Sono

anche previsti concerti di orchestre finanziate dall'Unione europea e un'attività per i giovani sul tema delle relazioni interreligiose.

Il dialogo interculturale è un tema tradizionalmente trattato nei progetti finanziati nell'ambito dei principali programmi della Commissione nei settori dell'istruzione (Programma di apprendimento permanente), della cultura (Programma Cultura) e dei giovani (Programma Gioventù in azione). Gli obiettivi stabiliti per l'anno europeo del dialogo interculturale continueranno a rappresentare anche dopo il 2008 una priorità costante e sempre più importante dei citati programmi, con uno stanziamento complessivo di oltre 8,6 miliardi di euro nel periodo 2007-2013.

Link al comunicato della Commissione europea:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/10&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 4 gennaio 2008)

POLITICHE REGIONALI

LA COMMISSIONE ANNUNCIA L'ADOZIONE DI TRENTACINQUE PROGRAMMI PER DARE ATTUAZIONE ALLA "COOPERAZIONE TERRITORIALE EUROPEA"

La Commissaria responsabile della politica regionale, Danuta Hubner, annuncia l'adozione di 35 programmi per mettere in opera la "cooperazione territoriale europea", uno degli obiettivi della politica di coesione per il 2007/2013.

Questi programmi, finanziati prevalentemente attraverso il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), accordano un sostegno finanziario alla cooperazione transfrontaliera e transnazionale tra gli Stati membri. La Turchia, i Paesi dei Balcani occidentali, la Norvegia, la Svizzera, la Bielorussia, l'Ucraina e la Russia prendono ugualmente parte ad alcuni di essi grazie, all'intervento dei nuovi strumenti di assistenza preadesione (IPA) e di vicinato e partenariato (ENPI)

In proposito la Signora Hübner ha dichiarato che « la cooperazione territoriale europea è essenziale, poichè riunisce regioni ed individui e facilita lo scambio di buone pratiche ed idee al di là delle frontiere. E' inoltre particolarmente importante riconoscere la determinazione di cui hanno dato prova le regioni frontaliere d'Europa affinché si pervenisse all'approvazione di un così rilevante numero di decisioni nell'arco di un così breve lasso di tempo. In tal modo abbiamo guadagnato un anno rispetto ai periodi precedenti, il che significa che noi abbiamo oggi una reale occasione di massimizzare il potenziale di questi programmi e di pervenire a dei risultati tangibili a favore dei cittadini europei che vivono nelle regioni transfrontaliere.

I programmi transnazionali adottati di recente:

- Il programma **Spazio Europa centrale** riguarda l'Austria, la Repubblica Ceca, la Germania, la Ungheria, l'Italia, la Polonia, la Slovacchia, la Slovenia e l'Ucraina.

- Il programma **Spazio Europa del Sud-Est** riunisce otto Stati membri (Bulgaria, Grecia, Italia, Ungheria, Austria, Romania, Slovenia et Slovacchia) e otto paesi non membri dell'Unione europea (Albania, Bosnia-Herzegovina, Croazia, Ex-Repubblica jugoslava della Macedonia, Moldova, Montenegro, Serbia e Ucraina).
- Il programma **Mar baltico** oltre agli otto Stati membri dell'Unione europea relativi (Danimarca, Svizzera, Finlandia, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia e Germania), include la Norvegia, la Bielorussia e la Russia.
- Il programma **Mediterraneo** associa il Portogallo, la Spagna, la Francia, l'Italia, la Slovenia, la Grecia, Cipro, Malta ed il Regno Unito (Gibilterra) ed include la partecipazione di Croazia e Montenegro.

I programmi transfrontalieri adottati in dicembre ed i relativi importi:

- **Germania/Paesi Bassi** (138,6 milioni di Euro)
- **Republique Ceca/Polonia** (219,4 milioni di Euro)
- **Baltico centrale** (Estonia, Finlandia, Lettonia e Svezia): 102,2 milioni di Euro
- **Baltico meridionale** (Polonia, Svezia, Danimarca, Lituania, Germania): 60,7 milioni di Euro
- **Nord** (Svezia, Finlandia, Norvegia): 33,9 milioni di Euro
- **“Grande Région”** (Belgio, Germania, Francia, Lussemburgo): 106 milioni di Euro
- **Lettonia/Lituania** (63,9 milioni di Euro)
- **Lituania/Polonia** (71,7 milioni di Euro)
- **Romania/Bulgaria** (217,8 milioni di Euro)
- **Spagna - Francia** (168,6 milioni di Euro)
- **Italia/Svizzera** (68,8 milioni di Euro)
- **Francia/Svizzera** (55 milioni di Euro)
- **Sassonia/Repubblica Ceca** (207,4 milioni di Euro)
- **Baviera/Repubblica Ceca** (115,5 milioni di Euro)
- **Polonia/Slovacchia** (157,4 milioni di Euro)
- **Ungheria/Slovacchia** (176,5 milioni di Euro)
- **Slovacchia/Repubblica Ceca** (92,7 milioni di Euro)
- **Austria/Repubblica Ceca** (107,4 milioni di Euro)

- **Estonia/Lettonia** (38,2 milioni di Euro)
- **Danimarca/Germania** (44,3 milioni di Euro)
- **Slovenia/Ungheria** (29,3 milioni di Euro)
- **Italia/Slovenia** (116,2 milioni di Euro)
- **Ungheria/Romania** (224,5 milioni di Euro)
- **Germania/Polonia** (105,1 milioni di Euro)
- **Slovenia/Ungheria** (29,3 milioni di Euro)
- **Slovenia/Austria** (67 milioni di Euro)
- **Austria/Slovacchia** (59,9 milioni di Euro)
- **Austria/Ungheria** (82,3 milioni di Euro)

Adozione di due programmi transfrontalieri IPA

Questi due programmi transfrontalieri combinano il sostegno finanziario del **Fondo europeo di sviluppo** regionale a quello dello **Strumento di assistenza preadesione** (IPA) in un budget comunitario unico che sarà gestito in maniera uniforme per i programmi transfrontalieri tra Stati membri. Per i due paesi partner questa formula rappresenta una buona occasione per familiarizzare con le modalità di funzionamento che regolano il principio di funzionamento dei Fondi strutturali e le modalità di esecuzione dei programmi all'interno dell'Unione europea. Questi programmi finanzieranno specificamente azioni a favore delle **imprese e dello spirito imprenditoriale**, la **formazione** e la **protezione dell'ambiente**.

- Il programma **Bulgaria /Turchia** riceverà un investimento di 10 milioni di euro.
- Il programma **Bulgaria/ex Repubblica jugoslava del Montenegro** beneficerà di una assistenza comunitaria pari a 6,6 milioni di Euro

D'altra parte é da notare come anche un altro programma lanciato di recente, l'**Interact**, aiuti gli Stati membri a condividere le loro esperienze ed a sostenere le organizzazioni che si occupano della gestione dei programmi di cooperazione.

Notazioni finali :

Tutti gli Stati membri sono tenuti ad integrare il finanziamento comunitario ottenuto nell'ambito di ciascun programma con una parte in cofinanziamento di provenienza nazionale.

Sulla base dell'esperienza maturata nel quadro dell'iniziativa **INTERREG**, gli Stati membri hanno presentato alla Commissione un totale di **70 programmi transfrontalieri** e **13 programmi transnazionali** nell'ambito del nuovo obiettivo "cooperazione territoriale europea" per il periodo 2007/2013. Per quanto poi riguarda la cooperazione con i paesi candidati, effettivi e potenziali,

congiuntamente ai paesi-partner e nel quadro dello strumento di assistenza preadesione IPA, sono stati elaborati **10 programmi trasfrontalieri**.

Ulteriori informazioni aggiuntive e di dettaglio su ciascuno di questi programmi saranno rese note in seguito.

Link al comunicato della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1986&format=HTML&aged=0&language=FR&guiLanguage=en>

(Commissione europea - 21 dicembre 2007)

(Servizio Attività di Collegamento con l'Unione Europea - 10 gennaio 2008)

BORSA DI STUDIO PER CORSI DI LIVELLO POSTUNIVERSITARIO SUI TEMI DELLE POLITICHE REGIONALI - ASSEMBLEA DELLE REGIONI EUROPEE (ARE)

L'**Assemblea delle Regioni europee**, cui - come è noto - partecipa anche l'**Abruzzo**, nel 2008 ha intenzione di assegnare una **borsa di studio annuale** ad uno studente di una delle regioni appartenenti alla rete, desideroso di frequentare un programma di studi di livello post-universitario sui temi della democrazia regionale. La borsa coprirà le **tariffe di iscrizione** al corso, nonché i costi relativi al **vitto** ed all'**alloggio**, e dovrà interessare una università appartenente ad **una delle regioni ARE**, diversa da quella di appartenenza del candidato.

Tra i programmi universitari elegibili figurano - tra l'altro - i diplomi in **studi regionali**, in **amministrazione pubblica**, in **studi europei** ovvero in **politiche e relazioni internazionali**. Nel caso in cui il programma di studio sia di taglio generale (come ad esempio i diplomi in studi europei) lo studente dovrà redigere la sua tesi di perfezionamento/specializzazione su uno specifico **aspetto di rilievo regionale**.

La finalità dell'iniziativa è quella di incoraggiare gli studenti ad interessarsi alle **questioni regionali** ed approfondire i loro studi in tal senso, aiutando, in particolare, quelli di loro che senza tale sostegno finanziario non sarebbero stati in grado di intraprendere tale tipologia di studi.

I candidati devono essere **domiciliati in una delle Regioni appartenenti all'Assemblea delle Regioni europee**. In particolare saranno particolarmente benvenute le candidature provenienti dalle Regioni dell'**Europa centrale ed orientale** così come quelle presentate da **portatori di handicap**, appartenenti a **minoranze etniche** ovvero soggetti **socialmente svantaggiati**.

L'ARE desidera inoltre incoraggiare le persone che già lavorano all'interno delle **Amministrazioni regionali**, le quali desiderino migliorare le loro **possibilità di carriera**, a presentare la propria candidatura.

Le candidature dovranno essere inviate al **Segretariato dell'ARE** entro il prossimo **31 marzo 2008**.

Per disporre di ulteriori informazioni, con specifico riferimento alla mission dell' **Assemblea delle Regioni europee** ed alle regioni che ne fanno parte, è possibile consultare il seguente sito web:

<http://www.a-e-r.org/>

Il **Servizio Attività di collegamento con l'Unione Europea** è a disposizione di quanti risultassero interessati per fornire ulteriori informazioni in merito nonché il relativo modello di candidatura.

(Servizio Attività di Collegamento con l'Unione Europea - 10 gennaio 2008)

PESCA

APPROVATO IL PROGRAMMA OPERATIVO ITALIANO PER IL SETTORE DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA PER IL PERIODO 2007/2013

La Commissione europea ha approvato recentemente il programma operativo italiano per il settore della pesca per il periodo 2007/2013. La spesa pubblica totale ammissibile per il programma è pari a 848 685 708 EUR, con una partecipazione comunitaria del Fondo europeo per la pesca (FEP) di 424 342 854 EUR.

Il programma copre l'insieme del territorio italiano. Il finanziamento FEP sarà ripartito tra le regioni interessate dall'obiettivo di convergenza e le altre regioni, rispettivamente in ragione di 318 281 864 EUR per le prime e 106 060 990 EUR per le seconde.

Il Piano di finanziamento dettagliato per asse prioritario per il periodo 2007-2013 è riportato in allegato.

Scopo e obiettivi dell'investimento UE

Nel periodo 2000-2006, l'Italia ha fruito di finanziamenti per circa 410 milioni di euro a carico dello Strumento finanziario di orientamento della pesca (SFOP). Grazie a questo contributo, sono stati finanziati oltre 5 200 progetti e mantenuti circa 30 300 posti di lavoro nel settore della pesca marittima. Il nuovo programma comunitario per il 2007-2013 intende sfruttare il successo del programma precedente per consolidare i presupposti della sostenibilità del settore pesca e acquacoltura, in sintonia con il rispetto dell'ambiente, da un lato, e delle esigenze dei consumatori e dell'industria alimentare, dall'altro.

Assi prioritari

Priorità 1: adeguamento della flotta da pesca dell'UE

Questo asse prioritario mira a promuovere una pesca sostenibile e redditizia nelle acque marittime. Le misure prospettate tendono in particolare a promuovere un equilibrio sostenibile tra risorse e capacità

di pesca della flotta, mediante la cessazione temporanea o permanente delle attività di pesca, investimenti a bordo dei pescherecci e selettività degli attrezzi da pesca, sostegno alla piccola pesca costiera, nonché misure socioeconomiche quali la formazione e la diversificazione delle attività.

Priorità 2: acquacoltura, pesca nelle acque interne, trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura

L'obiettivo di questo asse è di promuovere attività economiche sostenibili e redditizie nei comparti dell'acquacoltura, della pesca nelle acque interne, nonché della trasformazione e commercializzazione dei prodotti ittici. Gli interventi mirano in particolare a migliorare la qualità, l'igiene e le condizioni di lavoro, a mettere a punto nuovi metodi innovativi e rispettosi dell'ambiente e a incentivare la produzione di nicchia.

Priorità 3: misure di interesse comune

A titolo di questo asse prioritario vengono finanziate misure di interesse comune aventi un ambito più vasto delle misure adottate di norma da imprese private, finalizzate a contribuire al conseguimento degli obiettivi della politica comune della pesca. Questo asse consente pertanto di finanziare azioni collettive, misure intese a preservare e sviluppare la fauna e la flora acquatiche, investimenti nei porti di pesca pubblici o privati finalizzati a migliorare i servizi offerti, lo sviluppo di nuovi mercati e campagne rivolte ai consumatori, progetti pilota e la modifica dei pescherecci per destinarli ad altre attività.

Priorità 4: sviluppo sostenibile delle zone di pesca

Basato su un approccio “dal basso” allo sviluppo locale, questo asse mira, attraverso l'attuazione di una strategia fondata su attori locali, a favorire le attività economiche a livello regionale, in particolare promuovendo la cooperazione e incoraggiando comportamenti solidali nel settore alieutico per iniziativa di gruppi locali di operatori della pesca. Questo asse permette di finanziare progetti di sviluppo regionale e di cooperazione, interventi volti a diversificare le attività mediante la promozione della pluriattività dei pescatori, progetti di cooperazione transnazionale e attività di comunicazione.

Priorità 5: assistenza tecnica

Nell'ambito di questo asse viene fornito un sostegno per garantire il funzionamento efficiente dei sistemi di gestione, controllo e monitoraggio del programma operativo e la corretta attuazione del programma stesso e dei finanziamenti previsti.

Autorità competente e indirizzo di contatto:

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali - Direzione Generale della Pesca Marittima e dell'Acquacoltura

Autorità di gestione del programma operativo “Programma Operativo FEP per il settore pesca in Italia”

Direttore generale: Francesco Saverio ABATE
Direttore di Divisione: Rossella SALVATORI
Indirizzo: MIPAAF – Direzione Generale pesca
marittima e acquacoltura,
Divisione PEMACQ 5
Viale dell'Arte, 16
I-00144 ROMA

Tel. +39 06 5908 4531
Fax +39 06 5908 4818
E-mail: PEMACQ5@politicheagricole.it

Link al comunicato della Commissione europea:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/08/6&format=HTML&aged=0&language=IT&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 8 gennaio 2008)

IMPRESE

LANCIATA L'INIZIATIVA "MERCATI DI PUNTA" CHE MIRA AD APRIRE I MERCATI A BENI E SERVIZI INNOVATIVI

La Commissione europea propone di liberare il potenziale di mercato di alcuni beni e servizi innovativi eliminando gli ostacoli all'innovazione in un primo gruppo di sei mercati importanti: assistenza sanitaria on line (eHealth), tessuti di protezione, edilizia sostenibile, riciclaggio, prodotti biologici ed energie rinnovabili. Nell'Ue questi mercati hanno un grande valore economico e sociale: in essi viene realizzato un giro d'affari annuo di oltre 120 miliardi di euro e sono occupati 1,9 milioni di lavoratori; grazie all'iniziativa proposta oggi dalla Commissione si potrebbe arrivare nel 2020 ad un giro d'affari di 300 miliardi di euro e ad oltre 3 milioni di posti di lavoro nell'Ue. L'"iniziativa Mercati di punta per l'Europa" (LMI: Lead Market Initiative for Europe) favorirà l'emergere di questi mercati soprattutto migliorando la normativa, incoraggiando gli appalti pubblici e sviluppando standard interoperabili. In tal modo, le imprese europee avrebbero migliori occasioni di entrare a condizioni eque in nuovi mercati mondiali in rapida crescita e, in quanto produttori di punta, godrebbero di un vantaggio competitivo. Inoltre, l'iniziativa produrrebbe rapidamente vantaggi visibili per i consumatori europei in settori chiave per il loro benessere.

Günter Verheugen, il vicepresidente della Commissione europea responsabile del settore imprese e industria, ha dichiarato: "L'Europa deve sviluppare mercati favorevoli all'innovazione in un modo più mirato, che crei le condizioni per facilitare la commercializzazione dei prodotti e servizi innovativi. L'"iniziativa Mercati di punta" ha individuato alcuni mercati emergenti promettenti nei quali l'Unione europea ha il potenziale per diventare leader mondiale e nei quali urge un'azione coordinata".

L'iniziativa LMI invita a coordinare il più rapidamente possibile, attraverso piani d'azione ambiziosi, le politiche riguardanti i sei mercati seguenti:

- **assistenza sanitaria on line (eHealth):** Le tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni possono offrire ai pazienti, ai servizi sanitari e agli istituti di pagamento soluzioni grazie alle quali si potranno prestare cure migliori spendendo meno. La standardizzazione dei formati di scambio delle informazioni, le certificazioni dei sistemi e l'adozione di progetti dimostrativi su vasta scala potrebbero contribuire ad affrontare meglio i problemi derivanti da un'Europa "che invecchia".

- **edilizia sostenibile:** Gli edifici rappresentano la parte più grande del consumo di energia finale totale dell'Ue (42%) e producono il 35% circa di tutte le emissioni di gas serra. È dunque cruciale trovare soluzioni sostenibili. Tra le misure proposte vi sono quella di orientarsi verso soluzioni innovative e di ridurre gli oneri amministrativi.

- **tessuti tecnici** per indumenti e attrezzature di protezione personale intelligenti (PPE: Personal Protective Equipment): Il mercato PPE dell'Ue è attualmente stimato a 10 miliardi di euro ed ha un potenziale di crescita del 50% circa nei prossimi anni. Effetti a catena prodotti da innovazioni più rapide nel mercato PPE su altri segmenti di mercato del settore tessile aumenterebbero considerevolmente l'impatto economico del mercato di punta e la competitività dell'intero settore tessile.

- uso innovativo di **prodotti biologici:** L'Europa è uno degli attori leader su questo mercato, giovandosi di conoscenze consolidate e di una posizione tecnologica ed industriale d'avanguardia. Tuttavia, il fatto che le proprietà dei prodotti non risultino chiare e la scarsa trasparenza del mercato ostacolano la rapida penetrazione dei prodotti. La comunicazione, la standardizzazione, l'etichettatura e la certificazione potrebbero essere utilizzate per superare quest'ostacolo.

- **riciclaggio:** Il settore del riciclaggio ha un giro d'affari di 24 miliardi di euro ed occupa circa mezzo milione di persone. Per liberare il significativo potenziale di mercato del settore occorre affrontare gli ostacoli allo sviluppo del mercato. È possibile migliorare notevolmente l'efficienza e la capacità incoraggiando l'innovazione e introducendo processi più efficaci e tecnologie migliori.

- **energia rinnovabile:** Lo sviluppo delle fonti rinnovabili è frenato da costi elevati, da una bassa domanda, dalla frammentazione del mercato e dalle barriere amministrative e di mercato. Un quadro europeo flessibile basato sul mercato dovrebbe far sì che il 20% della domanda di energia venga soddisfatto utilizzando fonti rinnovabili. Accelerare l'innovazione delle tecnologie a basso contenuto di carbonio ed eliminare le barriere in materia di pianificazione e certificazione è fondamentale per il settore.

L'iniziativa adotta un approccio decisamente **basato sulla concorrenza e sulla domanda** in quanto questi mercati emergenti possono svilupparsi partendo dalle tecnologie disponibili in Europa: in tutti questi settori esiste un forte potenziale di mercato nel breve periodo, cosa che potrebbe portare vantaggi economici soprattutto alle **piccole e medie imprese**, che sono i principali motori dell'innovazione.

Link al comunicato della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/12&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

(Commissione europea - 7 gennaio 2008)

LIBERTA & SICUREZZA

**A PARTIRE DAL 21 DICEMBRE 2007 SI ALLARGA AD ULTERIORI NOVE PAESI LO
"SPAZIO SCHENGEN"**

A partire dal 21 dicembre 2007 l'Estonia, la Lituania, la Lettonia, Malta, la Polonia, la Repubblica ceca, la Slovacchia, la Slovenia e l'Ungheria entreranno nello spazio Schengen. Grazie a questo allargamento la frontiera orientale dello spazio Schengen passerà a 4 278 km.

Il vicepresidente Franco Frattini, commissario responsabile del portafoglio Giustizia, Libertà e Sicurezza, ha dichiarato: "Uno spazio di 24 paesi senza frontiere interne è un risultato senza precedenti nella storia. Sono molto orgoglioso di aver avuto il privilegio di partecipare alla sua realizzazione. Aderire allo spazio Schengen non è un'impresa facile. Va riconosciuto l'enorme merito di questi Stati membri. Tutti i nuovi paesi membri hanno messo a punto importanti e avanzati sistemi di sicurezza delle frontiere. Invero, l'allargamento dello spazio Schengen dimostra l'impegno dell'Unione a facilitare i viaggi legittimi all'interno e verso l'Unione rafforzando nel contempo la sicurezza delle nostre frontiere esterne e quindi la sicurezza di tutti i cittadini europei".

Dopo l'allargamento tutti i cittadini dello spazio Schengen allargato potranno viaggiare più rapidamente e più facilmente. A partire dal 21 dicembre qualunque cittadino potrà viaggiare dalla penisola iberica agli Stati baltici e dalla Grecia alla Finlandia senza essere controllato alle frontiere. Questo fatto è un simbolo dell'Europa unita e sottolinea il diritto fondamentale dei cittadini europei di circolare liberamente.

Le famiglie, i parenti e gli amici che vivono su lati diversi di una frontiera potranno rendersi visita più facilmente. Le eterne code ai valichi di frontiera (più frequentati) scompariranno. Le regioni frontaliere si svilupperanno assieme, in quanto sarà più semplice spostarsi da una regione all'altra. È previsto un aumento del turismo, con un impatto positivo sulle infrastrutture. I precedenti allargamenti ne hanno già dato prova: ad esempio, alla frontiera tra Salisburgo e Berchtesgaden i cittadini beneficiano delle infrastrutture situate su entrambi i lati della frontiera, tra cui un vasto centro commerciale sul lato austriaco e un grande spazio benessere su quello tedesco.

Rimuovere i controlli alle frontiere interne è anche una questione di fiducia tra gli Stati membri. Grazie a un rigoroso processo di valutazione tra pari, gli Stati membri garantiscono che ciascuno di essi sia attrezzato per controllare le frontiere esterne a nome di tutti gli altri e rilasciare visti validi per l'intera zona Schengen. I nuovi Stati membri hanno lavorato senza tregua per migliorare la gestione dei controlli alle frontiere esterne, la politica dei visti, la protezione dei dati e la cooperazione di polizia. La loro connessione con il Sistema d'informazione Schengen - che permette di condividere le informazioni sulle persone ricercate, scomparse o il cui ingresso è vietato, e sui beni persi o rubati - è stata assicurata prima che potesse essere accettata la loro adesione. A novembre i ministri della Giustizia e degli Affari interni hanno concluso che i requisiti relativi all'acquis di Schengen erano stati soddisfatti da tutti i paesi candidati. Tutto ciò non sarebbe stato possibile senza una solidarietà finanziaria. Lo strumento Schengen, che ha erogato quasi un miliardo di euro, ha permesso ai nuovi paesi membri di raccogliere la sfida di mettere a punto controlli alle frontiere efficaci e di diventare partner a pieno titolo dello spazio Schengen.

I controlli alle frontiere esterne non cambiano, in quanto i nuovi Stati membri dell'Unione applicano l'acquis di Schengen relativo alle frontiere esterne dalla loro adesione. L'unica differenza consisterà nel fatto che i nuovi Stati membri controlleranno nel quadro del Sistema d'informazione Schengen anche i cittadini di paesi terzi. L'accesso al SIS da parte delle forze di polizia di entrambi i lati di una frontiera migliorerà e rafforzerà la sicurezza delle frontiere.

Per i viaggiatori in buona fede gli spostamenti nell'Unione allargata saranno più rapidi e più agevoli. I cittadini di paesi terzi potranno viaggiare in virtù di un visto Schengen senza più bisogno di diversi visti nazionali.

Link al comunicato della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1968&format=HTML&age d=0&language=IT&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 20 dicembre 2007)

INSUFFICIENTE L'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA COMUNITARIA DIRETTA AD ESTENDERE I POTERI DI CONFISCA DEI BENI DI ORIGINE CRIMINOSA

Il vicepresidente Franco Frattini ha dichiarato: "Dobbiamo lottare contro la criminalità organizzata privandola dei redditi finanziari e dei beni patrimoniali frutto di attività criminose. La criminalità organizzata dispone oggi di un potere finanziario che è una minaccia crescente per una società rispettosa del diritto. Privarla dei beni di cui dispone è un modo come un altro per disarmarla e impedirle di avere mezzi potenti con cui minacciare, in un qualsiasi momento, lo Stato di diritto e i sistemi democratici".

La Commissione giudica preoccupante il fatto che il recepimento della decisione quadro 2005/212/GAI del Consiglio, del 24 febbraio 2005, relativa alla confisca di beni, strumenti e proventi di reato negli Stati membri sia ancora solo agli inizi. Ricorda agli Stati membri l'importanza che loro stessi attribuiscono alla lotta contro la criminalità organizzata privandola di mezzi e redditi finanziari. Rileva inoltre che tanta importanza si riflette anche nella convenzione penale del Consiglio d'Europa del 1990 relativa al riciclaggio, al rintracciamento, al sequestro e alla confisca dei proventi di reato, e nella convenzione delle Nazioni Unite del 2000 contro la criminalità organizzata transnazionale.

Una lotta efficace su scala dell'Unione europea presuppone in effetti che a livello nazionale siano adottate disposizioni legislative forti ed organiche.

Il vicepresidente Franco Frattini si è compiaciuto del fatto che alcuni Stati membri siano riusciti a prendere le misure necessarie per conformarsi pienamente alle disposizioni principali della decisione quadro. Si è tuttavia dichiarato "deluso che così tanti Stati membri debbano ancora aspettare prima di poter consentire alle autorità giudiziarie di confiscare i beni di origine criminosa detenuti da persone condannate".

L'obiettivo della decisione quadro del Consiglio è che gli Stati membri provvedano affinché siano possibili due tipi di confisca:

- la confisca totale o parziale di strumenti o proventi di reati punibili con una pena detentiva superiore a un anno o di beni il cui valore corrisponda a tali proventi;

- la confisca totale o parziale dei beni detenuti, direttamente o indirettamente, da una persona condannata per aver partecipato a un'organizzazione criminale o ad atti terroristici, quando tali beni siano il provento di attività criminose.

La relazione prevista dall'articolo 6 della decisione quadro sarà trasmessa al Consiglio, che se ne servirà per esaminare in quale misura gli Stati membri abbiano adottato le misure necessarie per conformarsi alla decisione quadro.

La Commissione intende adottare a fine 2008 una comunicazione sui "proventi di reato", che analizzerà in maniera globale gli strumenti europei di confisca e recupero dei beni di origine criminosa e valuterà come rafforzare ulteriormente la cooperazione tra servizi di polizia e di giustizia per privare i delinquenti dei loro redditi illeciti.

Link al comunicato della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1948&format=HTML&ageid=0&language=IT&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 18 dicembre 2007)

TRASPORTI

LA COMMISSIONE SOSTIENE I VEICOLI ECOLOGICI NEI TRASPORTI PUBBLICI URBANI

La Commissione ha adottato una proposta per ridurre il consumo di carburante degli autoveicoli e le corrispondenti emissioni di CO₂ e sostanze inquinanti. Le amministrazioni pubbliche dovranno acquistare veicoli ecologici per integrarli nel parco auto dei trasporti pubblici.

"Occorre sostenere a livello europeo gli sforzi crescenti delle amministrazioni pubbliche per promuovere i veicoli ecologici e a basso consumo energetico, garantendo ai produttori norme di mercato identiche in tutta l'Unione europea", ha dichiarato Jacques Barrot, vicepresidente della Commissione europea e responsabile dei trasporti.

La proposta di direttiva introduce aspetti ambientali negli appalti pubblici per l'acquisto di veicoli e la fornitura di servizi di trasporto. Riguarda i veicoli acquistati dalle amministrazioni pubbliche e dai gestori di servizi di trasporto pubblico. Le amministrazioni pubbliche dovranno fare riferimento a criteri i costi delle emissioni di CO₂, le emissioni di sostanze inquinanti e il consumo di carburante durante tutta la durata di vita del veicolo nell'aggiudicazione dell'appalto. L'applicazione di questi criteri sarà inizialmente facoltativa, quindi obbligatorio a partire dal 2012. La popolazione delle aree urbane sarà il principale beneficiario di queste misure.

Gli appalti pubblici rappresentano un mercato fondamentale e caratterizzato da grande visibilità. A lungo termine, la direttiva dovrebbe pertanto favorire un maggiore utilizzo di veicoli ecologici e a basso

consumo e indurre un calo dei prezzi grazie alle economie di scala. Inoltre, ciò rafforzerà l'efficienza energetica e ridurrà le emissioni di CO2 e di sostanze inquinanti dell'insieme del parco autoveicoli europeo.

Questa proposta è la revisione di una direttiva del dicembre 2005 relativa alla promozione di veicoli "puliti". Il testo rivisto verte non soltanto sulla riduzione delle emissioni di sostanze inquinanti, ma anche sulla riduzione delle emissioni di CO2 e sul miglioramento dell'efficienza energetica. È applicato a tutte le categorie di veicoli e non soltanto agli automezzi pesanti.

Link al comunicati della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1962&format=HTML&age d=0&language=EN&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 19 dicembre 2007)

CONCORRENZA

LA COMMISSIONE EUROPEA VIETA LA COMMISSIONE INTERBANCARIA MULTILATERALE INTRA-SEE DI MASTERCARD

La Commissione ha concluso che la MIF ("multilateral interchange fee") imposta da MasterCard su ogni pagamento presso gli esercizi al dettaglio quando viene effettuato il pagamento, aumenta i costi di accettazione delle carte da parte dei dettaglianti senza produrre efficienze comprovate. MasterCard ha sei mesi per adempiere all'ordine della Commissione europea di sopprimere la MIF. In caso contrario, la Commissione può imporre a Mastercard il pagamento di un'ammenda giornaliera pari al 3,5% del suo fatturato globale quotidiano dell'esercizio precedente. Le commissioni interbancarie multilaterali non sono illegali in quanto tali. In un sistema aperto di carte di pagamento come quello di MasterCard, tuttavia, una MIF è compatibile con le regole UE di concorrenza soltanto se contribuisce al progresso tecnico ed economico e va a vantaggio dei consumatori. Nell'Unione europea vengono effettuati ogni anno oltre 23 miliardi di pagamenti con carta, per un valore superiore ai 1 350 miliardi di euro.

La commissaria responsabile per la concorrenza, Neelie Kroes, ha dichiarato: "Gli accordi relativi a commissioni interbancarie multilaterali come quella di MasterCard aumentano i costi di accettazione delle carte da parte dei dettaglianti. Il conto alla fine lo pagano i consumatori, in quanto corrono il rischio di pagare due volte: una volta con le commissioni annuali addebitate loro dalle banche ed una seconda volta attraverso prezzi al dettaglio gonfiati che vengono richiesti non soltanto agli utilizzatori di carte ma anche ai clienti che pagano in contanti. La Commissione europea accetterà queste commissioni soltanto quando stimoleranno chiaramente l'innovazione a vantaggio di tutti gli utenti."

La commissione interbancaria multilaterale (MIF)

Il modello commerciale di MasterCard comprende un meccanismo che determina un prezzo minimo che i commercianti devono pagare per accettare le carte di pagamento dell'organizzazione. Questo meccanismo si basa su una rete complessa di commissioni convenute tra le banche a livello multilaterale che l'industria denomina "commissioni interbancarie". La decisione odierna riguarda la commissione interbancaria multilaterale standard intra-SEE di MasterCard. La MIF di MasterCard è una spesa che viene addebitata su ogni pagamento effettuato presso un esercizio commerciale.

Tale spesa va dallo 0,4% del valore della transazione, maggiorato di 0,05 euro, all'1,05%, maggiorato di 0,05 euro, per i pagamenti effettuati con le carte di debito Maestro, e dallo 0,80% all'1,20% per le transazioni effettuati con le carte di credito al consumo MasterCard. La commissione viene trattenuta dalla banca del cliente (la "banca emittente") e addebitata alla banca del commerciante (la "banca acquirente"), che poi tiene conto di questo elemento di costo per fissare i propri prezzi per i commercianti.

La MIF di MasterCard si applica praticamente a tutti i pagamenti transfrontalieri mediante carta nel SEE e ai pagamenti nazionali mediante carta in Belgio, Irlanda, Italia, Repubblica Ceca, Lettonia, Lussemburgo, Malta e Grecia. Circa il 45% di tutte le carte di pagamento nel SEE hanno il logo MasterCard o Maestro; le carte MasterCard sono accettate da circa l'85% degli esercizi commerciali che accettano carte di debito nel SEE.

La Commissione ha vietato la MIF di MasterCard in quanto aumenta la base sulla quale le banche acquirenti calcolano i prezzi addebitati ai commercianti per l'accettazione delle carte di pagamento, in quanto la MIF rappresenta una gran parte del prezzo finale pagato dalle imprese per accettare le carte di pagamento di MasterCard. Questa restrizione della concorrenza a livello dei prezzi è deleteria sia per le imprese che per i loro clienti.

MasterCard ha presentato la sua MIF come uno strumento per "massimizzare la produzione del sistema". Tuttavia, nei quattro anni di indagine MasterCard non è riuscita presentare le prove empiriche richieste per dimostrare effetti positivi per l'innovazione e l'efficienza che permetterebbero di trasferire una parte equa dei vantaggi derivanti dalla MIF ai consumatori. La Commissione ha dunque concluso che la MIF di MasterCard non determina efficienze oggettive che potrebbero controbilanciare gli effetti negativi sulla concorrenza dei prezzi tra le banche che fanno parte del suo sistema.

L'indagine

L'indagine della Commissione si è basata inizialmente su una serie di notifiche che il predecessore giuridico di MasterCard (Europay International S.A.) ha presentato tra maggio 1992 e luglio 1995, nonché su una denuncia presentata da EuroCommerce nel maggio 1997. Dopo due comunicazioni degli addebiti (vedi [MEMO/06/260](#)) e un'audizione svoltasi nel novembre 2006, la Commissione ha ulteriormente verificato le argomentazioni sostenute da MasterCard attraverso un'indagine complementare.

Prassi seguita in casi precedenti

Nel 2002 la Commissione ha esentato un sistema simile proposto da Visa (vedi [IP/02/1138](#)) dopo che l'impresa si era impegnata ad una riforma sostanziale della propria MIF. In particolare, Visa ha proposto di ridurre progressivamente il livello della sua commissione, passando da una media dell'1,1% allo 0,7% entro la fine del 2007 e di fissare un livello massimo dei costi per alcuni servizi specifici. Visa ha inoltre migliorato la trasparenza delle commissioni ed ha consentito alle banche di rivelare informazioni sulla MIF alle imprese. L'esenzione scade tuttavia il 31 dicembre 2007; a partire da quel momento Visa avrà la responsabilità di verificare che il suo sistema rispetti appieno le norme UE sulla concorrenza.

L'area unica dei pagamenti in euro (AUPE)

La decisione relativa alla MIF di MasterCard segue l'indagine settoriale della Commissione sulle attività bancarie al dettaglio nel 2005 e nel 2006 (vedi [IP/07/114](#) e [MEMO/07/40](#)) che ha constatato che gli accordi in materia di commissioni interbancarie potrebbero ostacolare un'industria delle carte di pagamento efficiente sotto il profilo dei costi e la creazione di un'area unica dei pagamenti in euro (AUPE). L'indagine ha accertato che in cinque paesi SEE (Danimarca, Paesi Bassi, Norvegia, Finlandia e Lussemburgo) il sistema delle carte del pagamento funziona senza applicare alcuna MIF. La decisione relativa a MasterCard sosterrà la creazione di un'AUPE incoraggiando una maggiore concorrenza sul mercato delle carte ed impedendo un aumento artificiale delle commissioni commerciali dovuto ad un meccanismo illegale relativo ai prezzi quale la MIF di MasterCard.

Link al comunicato della Commissione:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1959&format=HTML&age=0&language=IT&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 19 dicembre 2007)

AMBIENTE

CONCLUSA LA CONFERENZA DI BALI SUI CAMBIAMENTI CLIMATICI: SARANNO AVVIATI NEGOZIATI FORMALI TRA TUTTI I PAESI DELL'ONU

L'Unione europea accoglie favorevolmente l'accordo raggiunto in esito alla conferenza dell'ONU sui cambiamenti climatici tenutasi a Bali circa l'avvio di negoziati formali su un regime climatico per il periodo successivo al 2012 e su una "tabella di marcia" che precisa le tappe di tali negoziati. La conferenza ha stabilito la fine del 2009 come scadenza per il completamento dei negoziati in modo da permettere ai governi di ratificare e attuare il futuro accordo climatico entro la fine del 2012, termine della prima fase d'impegno in base al protocollo di Kyoto. La decisione riconosce esplicitamente i risultati della recente valutazione scientifica effettuata dal Comitato intergovernativo dell'ONU sui cambiamenti climatici (IPCC) e riconosce che saranno necessari incisive riduzioni nelle emissioni globali di gas a effetto serra per impedire che il riscaldamento planetario raggiunga livelli di pericolo. La conferenza ha inoltre raggiunto decisioni importanti su diverse altre questioni, compresi l'avvio dei progetti dimostrativi per ridurre la deforestazione, il perfezionamento delle disposizioni volte ad istituire un fondo per aiutare i paesi in via di sviluppo ad adattarsi agli impatti dei cambiamenti climatici, e un incremento dei finanziamenti per il trasferimento di tecnologia ai paesi in via di sviluppo.

Il presidente della Commissione europea José Manuel Barroso ha accolto favorevolmente quest'accordo: "Abbiamo lavorato duramente per ottenere questo risultato. È un passo avanti molto importante. L'Europa è determinata a contribuire in tutti i modi possibili per realizzare dei progressi anche in futuro. Faccio appello a tutti i nostri partner affinché prendano sul serio questi impegni ed agiscano rapidamente. Infatti, esiste un solo pianeta. Insieme, i paesi industrializzati e quelli in via di sviluppo possono farcela."

"La conferenza di Bali rappresenta un autentico passo avanti nella lotta contro il cambiamento climatico," ha detto Francisco Nunes Correia, Ministro portoghese dell'ambiente e presidente di turno del Consiglio dell'UE "è stata aperta la strada affinché la comunità internazionale possa avviare i negoziati volti a raggiungere un accordo globale sul clima entro fine 2009. La leadership europea è stata determinante al fine di ottenere questo risultato positivo e di assicurare che siano prese in considerazione in questo processo le recenti raccomandazioni scientifiche formulate dall'IPCC."

Stavros Dimas, Commissario europeo per l'ambiente, ha aggiunto: "Sono stati negoziati difficili, ma siamo riusciti a trovare un accordo su una tabella di marcia per i negoziati che risponde alle esigenze principali dell'Unione europea. Abbiamo convenuto di iniziare negoziati che non verteranno soltanto sugli impegni per i paesi industrializzati, compresi gli Stati Uniti, ma che discuteranno anche le azioni dei paesi in via di sviluppo. Ci siamo altresì accordati per lavorare su una visione comune. Ora deve cominciare il lavoro più difficile. È fondamentale che l'accordo che sarà negoziato nei prossimi due anni sia sufficientemente ambizioso da impedire che il riscaldamento planetario raggiunga livelli pericolosi.

La tabella di marcia stabilita a Bali

La conferenza ha convenuto di avviare negoziati formali fra le 192 parti contraenti della Convenzione quadro dell'ONU sui cambiamenti climatici (UNFCCC) sul corso di azione da adottare fino e oltre il 2012. Questi negoziati formali sostituiscono un processo di dialogo informale che ha avuto luogo negli ultimi due anni. Coinvolgeranno anche gli Stati Uniti, che hanno aderito all'UNFCCC ma non al protocollo di Kyoto.

La decisione di avviare i negoziati fissa una "tabella di marcia" che comprende gli elementi chiave del futuro accordo: Una più incisiva azione sui cambiamenti climatici limitando o riducendo le emissioni; l'adattamento ai cambiamenti climatici; interventi sullo sviluppo e sul trasferimento di tecnologia; incremento delle risorse e degli investimenti volti a sostenere la riduzione e l'adattamento ai cambiamenti climatici. Sono previste quattro tornate di negoziati nel 2008, con inizio a marzo o aprile.

La decisione riconosce esplicitamente i risultati della recente quarta relazione di valutazione dell'IPCC (AR4), sottolinea l'urgenza di affrontare i cambiamenti climatici espressa nella relazione e riconosce che sono necessarie riduzioni ingenti nelle emissioni globali per raggiungere l'obiettivo della convenzione di impedire livelli pericolosi di cambiamenti climatici. Su richiesta dell'UE, inoltre, la decisione richiama una sezione della relazione che dimostra che da parte dei paesi industrializzati sono necessarie riduzioni di emissioni dell'ordine di 25-40% al di sotto dei livelli del 1990 entro il 2020 per limitare il riscaldamento planetario a 2 gradi al di sopra dei livelli preindustriali.

Un'azione più incisiva per attenuare i cambiamenti climatici sarà l'elemento chiave dei negoziati. La tabella di marcia prevede gli impegni o le azioni dei paesi industrializzati, che potrebbero comprendere obiettivi quantificabili per limitare e ridurre le emissioni. Anche i paesi in via di sviluppo dovranno prendere provvedimenti, ma nel loro caso non è stato stabilito alcun obiettivo quantificato di emissioni.

In parallelo con i negoziati nell'ambito della convenzione sui cambiamenti climatici, le 176 parti aderenti al protocollo di Kyoto continueranno i negoziati già in corso sugli obiettivi post-2012 delle emissioni per i paesi industrializzati stabiliti nel protocollo. Per questa "corsia" dei negoziati la conferenza di Bali ha convenuto un programma intensivo di lavoro per il 2008 al fine di accelerare i progressi.

Un riesame del protocollo in occasione della prossima conferenza sul clima dell'ONU, nel mese di dicembre 2008, contribuirà ad informare questi negoziati sui futuri impegni presi dai paesi

industrializzati. L'UE guarda a tale riesame come ad un'opportunità importante per rinforzare l'efficacia del protocollo per il periodo post-2012.

I negoziati condotti in entrambe le "corsie" – la Convenzione e il protocollo – saranno ultimati prima della conferenza dell'ONU sui cambiamenti climatici che si terrà a fine 2009 a Copenaghen. L'UE e molte altre Parti hanno insistito su questo termine simultaneo per assicurare un risultato coerente.

Altre questioni

La conferenza ha inoltre raggiunto decisioni su varie altre questioni di importanza specifica per i paesi in via di sviluppo. In particolare:

- Ha perfezionato le disposizioni attuative per il fondo di adattamento del protocollo di Kyoto per i paesi in via di sviluppo, molti dei quali sono particolarmente esposti all'impatto dei cambiamenti climatici. L'accordo consente al fondo di diventare operativo e cominciare a finanziare i programmi e i progetti d'adattamento nei paesi in via di sviluppo. Il fondo sarà alimentato soprattutto attraverso un'imposizione sul valore dei crediti d'emissione generati dai progetti di energia pulita intrapresi nell'ambito del meccanismo di sviluppo pulito e lo strumento di applicazione congiunta del protocollo.

- Una misura importante è stata presa verso la riduzione delle emissioni dalla deforestazione -all'origine del 20% circa delle emissioni globali di CO₂ - con un accordo per instaurare un quadro per le attività di dimostrazione. Ciò consentirà di mettere alla prova i diversi approcci alla riduzione del disboscamento e del degrado forestale nei prossimi due anni in vista di un esame di tali questioni in un accordo post-2012. Le attività di dimostrazione saranno sostenute dal Fondo di partenariato per le emissioni di anidride carbonica derivanti dalla deforestazione (Forest Carbon Partnership Facility) della Banca mondiale, anch'esso avviato a Bali.

- È stato raggiunto un accordo che apre la via all'elaborazione di un programma strategico per incrementare gli investimenti nel trasferimento di tecnologie non inquinanti ai paesi in via di sviluppo. Il trasferimento tecnologico è un elemento centrale di un accordo post-2012. Il programma strategico previsto nell'ambito del Fondo mondiale per l'ambiente aiuterà i paesi in via di sviluppo sia ad adattarsi ai cambiamenti climatici sia a limitare le loro emissioni di gas a effetto serra.

Link al comunicato della Commissione:

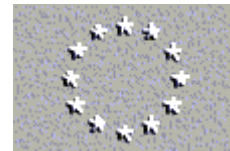
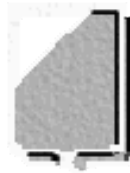
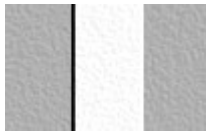
<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/07/1941&format=HTML&age d=0&language=EN&guiLanguage=fr>

(Commissione europea - 17 dicembre 2007)

La Sede di Bruxelles della Regione Abruzzo è a disposizione per approfondimenti su tematiche specifiche fossero eventualmente ritenuti necessari

REGIONE ABRUZZO SERVIZIO DI COLLEGAMENTO CON L'U.E.
Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it

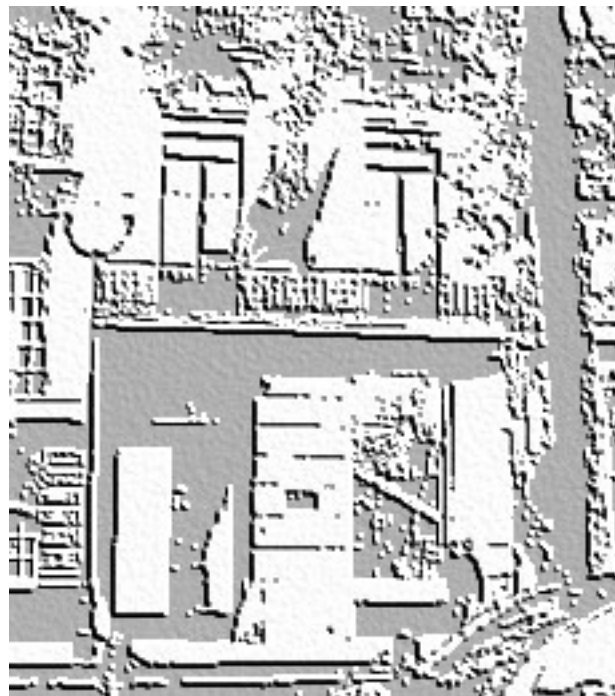


REGIONE ABRUZZO

Direzione Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Rapporti Esterni
Servizio Attività di Collegamento con l'U.E.

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it



RICERCA PARTNER

Numero 1 / p

11 gennaio 2008

Selezione di richieste di partenariato

SALUTE

DISEGUAGLIANZE NELLA CURA DELLA SALUTE (REGIONE AQUITANIA - FRANCIA)

Dear colleagues,

The Aquitaine Region is working on a **Project dealing with "Inequalities in health and primary care"** which should be submitted under the framework of the **next Call for proposals of the Public Health Programme of European Union foreseen next year**.

The main objective of this Project is to offer appropriate solutions to the Regions for reducing inequalities in healthcare by addressing to the determining health factors and more particularly, to the access to primary health services (see Pre-proposal attached in English and French versions).

The Project would be mainly organised around the following work packages:

1. **Review of the literature** - Gathering of knowledge on healthcare inequalities in the Regions and the different ways to respond to them, notably through the regional primary care policies, and identifying the methods for measuring inequalities;
2. **Survey in the various countries concerning their practices at regional level** - Developing of a survey methodology in order to gather the useful information;
3. **Selection and analysis of innovative actions and experiences** - Establishing a methodology to select and analyse of the pinpointed actions ;
4. **Series of methods which can be adapted at regional level** - Formulating of general recommendations and possible orientations, and setting up an experiment;
5. **Evaluation** - Elaborating of evaluation indicators for each step of the process and for the final phase;
6. **Dissemination** - Disseminating of information and appropriating of the results by local political representatives.

The partnership already constituted gathers mainly partners of the Aquitaine Region in the European Network of Regions Improving Citizen's Health (ENRICH).

The Aquitaine Region would like to extend the partnership and that's why the **Aquitaine Region is looking for other regional partners**.

If you are interested, you can contact directly:

Anne RIOU

Région Aquitaine
Rue François de Sourdis, 14
33077 Bordeaux Cedex
FRANCE
Tél. : +33 5 57 57 86 36
E-mail : anne.riou@aquitaine.fr

André OCHOA

Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine (ORSA)
Rue Belleville, 103 ter
33000 Bordeaux
FRANCE
Tél. : + 33 5 56 56 99 60
E-mail : andre.ochoa@wanadoo.fr

Don't hesitate to contact me for further information,

Sincerely yours

Vincent LACARCE
Chargé de mission
Région Aquitaine
Bureau Aquitaine Europe
Avenue de l'Yser, 19
B - 1040 Bruxelles
Tél. : + 32 2 738 04 74
Mobile : + 33 6 27 32 29 26
Fax : + 32 2 738 04 75
E-mail : vlacarce@bureau-aquitaine.be

Chers collègues,

La Région Aquitaine travaille sur un **Projet relatif aux "Inégalités de santé et aux soins primaires"** qui devrait être soumis dans le cadre du **prochain Appel à propositions du Programme Santé Publique de l'Union européenne prévu l'année prochaine.**

Le principal objectif de ce Projet est d'offrir des solutions appropriées aux régions pour réduire les inégalités dans les soins de santé en s'intéressant aux facteurs déterminants de la santé et plus particulièrement à l'accès aux services de santé primaires (voir Pré-proposition ci-jointe en versions française et anglaise)

Le Projet serait principalement organisé autour des work packages suivants :

7. **Revue de la littérature** - Rassemblement des connaissances sur les inégalités en matière de soins de santé dans les Régions et les différentes façons d'y faire face, notamment à travers les politiques de soins primaires, et identification des méthodes de mesure des inégalités ;
8. **Enquêter dans les différents pays sur leurs pratiques au niveau régional** - Développement d'une méthode d'enquête afin de rassembler les informations utiles ;
9. **Sélection et analyse des actions et expériences innovantes** - Elaboration d'une méthodologie pour sélectionner et analyser les actions identifiées ;
10. **Séries de méthodes qui peuvent être adaptées au niveau régional** - Formulation de recommandations générales et de possibles orientations, et mise en place une expérimentation ;
11. **Evaluation** – Elaboration d'indicateurs d'évaluation pour chaque étape du processus et pour la phase finale ;
12. **Diffusion** – Diffusion des l'information appropriation par les représentants politiques locaux.

Le partenariat déjà constitué rassemble essentiellement des partenaires de la Région Aquitaine dans le European Network of Regions Improving Citizen's Health (ENRICH).

La Région Aquitaine voudrait étendre le partenariat et c'est pourquoi la **Région Aquitaine recherche d'autres partenaires régionaux.**

Si vous êtes intéressés, vous pouvez contacter directement :

Anne RIOU
Région Aquitaine
Rue François de Sourdis, 14
33077 Bordeaux Cedex
FRANCE
Tél. : +33 5 57 57 86 36
E-mail : anne.riou@aquitaine.fr

André OCHOA
Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine (ORSA)
Rue Belleville, 103 ter
33000 Bordeaux
FRANCE
Tél. : + 33 5 56 56 99 60
E-mail : andre.ochoa@wanadoo.fr

N'hésitez pas à me contacter pour obtenir plus d'informations,

Bien à vous

Vincent LACARCE
Chargé de mission
Région Aquitaine
Bureau Aquitaine Europe
Avenue de l'Yser, 19
B - 1040 Bruxelles
Tél. : + 32 2 738 04 74
Mobile : + 33 6 27 32 29 26
Fax : + 32 2 738 04 75
E-mail : vlacarce@bureau-aquitaine.be

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE D'AQUITAINE

CONSEIL REGIONAL D'AQUITAINE - ENRICH

**INEGALITES DE SANTE,
DETERMINANTS DE SANTE ET INNOVATION EN MATIERE D'ACCES A LA SANTE**

<p><u>PROPOSITION DE PROJET</u> <u>2^{EME} VERSION</u></p>
--

AVERTISSEMENT

Le texte présenté, ci-après, est une version provisoire qui doit permettre aux partenaires de formuler des propositions pour amender et compléter le projet.

Toutefois, ce projet ne pourra être réalisé qu'avec la collaboration des multiples partenaires aquitains et européens impliqués dans cette démarche. De ce fait, notamment de leur implication importante dans la réalisation et la nécessité d'organiser plusieurs work packages, il sera nécessaire dans l'élaboration du projet, de détailler les différents aspects de la méthodologie avec leur collaboration car ils auront la responsabilité de conduite de leur work package.

De même, l'organisation des diverses réunions ne pourra être précisée que lorsque les divers partenaires seront identifiés et auront donné leur aval.

**INEGALITES DE SANTE, DETERMINANTS DE SANTE
ET INNOVATION EN MATIERE D'ACCES A LA SANTE**

I. Contexte

A. INEGALITES DE SANTE ET SOINS DE SANTE PRIMAIRES

La réduction des inégalités de santé est un enjeu commun à l'ensemble des pays d'Europe. En effet, dès 1985, la plupart des pays européens signaient le principe de "santé pour tous" fixant un objectif de réduction de 20% des inégalités entre pays et à l'intérieur des pays d'ici l'an 2000. Il existe toutefois encore aujourd'hui de fortes disparités d'état de santé entre les pays européens, mais aussi au sein de

chaque pays¹ entre les différents groupes sociaux et entre territoires², et ce, quels que soient les indicateurs utilisés pour mesurer l'état de santé - santé perçue, maladies, handicap ou risque de décès. La question est alors de définir les politiques à mettre en place pour réduire ces inégalités en se fondant sur les connaissances disponibles sur leurs origines.

Les inégalités de santé peuvent être définies comme les différences systématiques d'état de santé observées entre groupes, au-delà de la simple hétérogénéité d'état de santé entre les individus, qui serait attribuable au facteur "chance". Deux types de groupes sont généralement considérés pour définir les inégalités de santé : les groupes sociaux (définis par le revenu, l'éducation, la profession) et les territoires. Le fait qu'une politique porte sur l'une ou l'autre forme d'inégalité peut renvoyer à des objectifs de justice sociale différents, mais s'explique le plus souvent par des leviers d'action concrets propres à l'organisation des systèmes de santé utilisés pour cibler les populations en besoins. En fait, les deux types d'inégalités sont fortement liés, puisque les inégalités entre territoires sont en partie des inégalités sociales de santé, compte tenu des différences économiques entre territoires.

Les soins primaires sont une initiative mondiale qui vise la réduction des inégalités de santé avec un succès variable

Le concept de soins de santé primaires (primary health care), comme sa promotion, prennent naissance avec la conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Alma-Ata en 1978³. L'OMS y affirme alors sa conviction que le soutien aux politiques visant à promouvoir le développement des soins de santé primaires, en tant que base de l'organisation des soins et des services de santé, permettrait de réduire les inégalités d'état de santé et de recours aux soins, et plus fondamentalement de garantir le développement économique et social à long terme par la prise en compte de l'importance de la promotion et de la protection de la santé.

La définition des soins de santé primaires retenue lors de la conférence, ainsi que celles des déterminants de l'état de santé, est relativement large : elle s'étend de la délivrance de soins et services de santé aux individus (primary care) aux actions de santé publique ciblées sur des populations⁴. Une place importante est accordée à la promotion de la santé, la prévention des maladies, et aux déterminants de santé et stratégies visant à améliorer la santé individuelle et celle de la population.

Les soins de santé primaires s'inscrivent avant tout dans une volonté d'assurer une réponse globale et de proximité, c'est-à-dire une gamme de services large et étendue, au plus proche des malades. Cette approche repose sur la délivrance de soins et de services médicaux, sociaux et communautaires, sur une base populationnelle et sur une approche garantissant à chacun des soins dans une logique de globalité (prévention, promotion de la santé, soins curatifs, soins de réadaptation...), en développant de nouvelles coordinations entre tous les professionnels de santé pour maximiser les ressources du secteur de la santé.

L'analyse comparée des modèles des services de santé primaires en Europe, et notamment leur contribution à la réduction des inégalités de santé peut orienter les politiques publiques pouvant être menées dans chaque pays, notamment à l'échelon régional. Elle sera très utile dans la prise en charge des affections chroniques.

B. REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE, UNE PRIORITE DE LA COMMISSION EUROPEENNE

Priorité du programme de santé de l'Union européenne, les inégalités de santé sont constatées dans tous les pays⁵ qui la composent.

¹ EUROSTAT: Statistiques de la santé, Atlas de la mortalité dans l'Union européenne. Données 1994-1996, collection de l'Union européenne.

² A. TRUGEON, D. FONTAINE, B. LEMERY, Inégalités socio-sanitaires en France, De la région au canton, Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, Masson, 2006.

³ Déclaration d'Alma-Ata, 1978, Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires, Alma-Ata (URSS, 6-12 septembre 1978).

⁴ Cette différence entre les soins primaires et les soins de santé primaires s'estompe aujourd'hui puisque sont souvent mêlés les soins et les services de santé aux individus et les programmes visant à maintenir et améliorer l'état de santé de population.

⁵ EUROSTAT: Statistiques de la santé, Atlas de la mortalité dans l'Union européenne. Données 1994-1996, collection de l'Union

Par ailleurs, les dépenses de santé ont connu, dans tous les pays de l'Union, une croissance très importante depuis plusieurs années avec des différences importantes entre les différents pays⁶. Les différents pays ont entrepris des réformes importantes de leur système de santé⁷ sans pour autant régler le problème des inégalités. Outre l'aspect lié à l'économie de la santé, ce problème constitue un défi à relever d'autant plus important dans le contexte de l'allongement de la durée de la vie et du vieillissement de la population.

C. INEGALITES DE SANTE ET SOINS PRIMAIRES : PRIORITE DU RESEAU ENRICH

Le réseau ENRICH, réseau informel, constitué de 10 régions européennes⁸ issues de neuf Etats membres, doit permettre de réfléchir aux approches d'analyse de l'état de santé des populations et des problématiques locales. Le comité de pilotage a proposé qu'un de ses axes de travail soit consacré aux inégalités de santé et aux soins primaires.

Dans ce cadre, le Conseil régional d'Aquitaine et la région Andalousie co-pilotent un groupe de travail relatif à ce thème.

Dans ce contexte et dans l'idée de participer à la réduction des inégalités de santé infra-régionales, il a été proposé d'élaborer un projet qui sera être soumis à l'Union européenne lors de l'appel à propositions en 2008.

II. Objectif

Proposer des solutions adaptées au niveau des régions de l'Union européenne pour réduire les inégalités de santé en intervenant sur les déterminants de santé, en particulier l'accès aux services de santé primaires

Dans un contexte de raréfaction de la ressource publique, il faut innover, notamment en terme organisationnel, en optimisant les moyens disponibles à l'image des actions engagées en terme de développement durable, pour aller vers un nouveau concept de santé durable.

Pour atteindre cet objectif, une revue de la littérature sera effectuée, les modalités de prise en charge dans les différentes régions de l'Union seront recensées et un recueil des expériences originales existantes complétera cette approche. L'Union européenne est un formidable champ d'expérimentation qu'il convient d'explorer et d'analyser avec un objectif de performance économique au service de la santé de l'ensemble des citoyens européens.

Il s'agit de proposer aux responsables de santé publique de l'Union des solutions concrètes au problème des inégalités, adaptées aux différents pays et régions en tenant compte de la situation locale et s'intégrant aux politiques locales.

L'hypothèse de départ est que les inégalités de santé constatées dans l'Union européenne peuvent en partie être réduites par une mobilisation de l'offre de santé primaire.

III. Méthode

européenne.

⁶ A. PETRASOVA, La protection sociale dans l'Union européenne, Statistiques en bref, Population et conditions sociales, 14/2006, EUROSTAT.

⁷ S. COHU, D. LEQUET-SLAMA, Le système de santé du sud de l'Europe, des réformes axées sur la décentralisation, Drees, Etudes et résultats 475, mars 2006.

⁸ Toscane et Ombrie (Italie), Aquitaine (France), East Midlands (Grande-Bretagne), Saxen-Anhalt (Allemagne), Drama Xavala Xanthie (Grèce), Andalousie (Espagne), Wallonie (Belgique), Malopolska (Pologne), Styrie (Autriche)

Après une réflexion engagée par un groupe technique régional en Aquitaine, les principaux axes du projet ont été proposés en juin 2007 aux membres d'ENRICH qui les ont validés. Ils sont, ci-après, précisés.

A. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Cette revue sera complémentaire de celle déjà réalisée par le groupe technique régional d'Aquitaine. Elle permettra d'affiner la connaissance sur les inégalités de santé dans les régions de l'Union européenne et les modalités de réponse à celles-ci, notamment à travers une politique de soins primaires et aux politiques conduites dans les régions. Elle permettra aussi d'indiquer les modalités de mesure des inégalités, de sélectionner les indicateurs de mesure et de recenser les bases de données existantes (ECHIM⁹, ISARE¹⁰, ISARE II¹¹, etc.) réalisés dans le cadre des programmes européens ou utilisés par EUROSTAT). Des indicateurs économiques seront intégrés dans cette recherche.

Cette recherche devra permettre de répondre aux questions suivantes :

- Comment émerge la question des inégalités dans les politiques publiques et/ou politiques publiques de santé ?
- Est-ce que les inégalités sont mentionnées, sont-elles perçues comme un problème ?
- De quelles inégalités s'agit-il : inégalités de santé ? inégalités d'accès aux soins (financier ou géographique) ? Comment sont-elles décrites ? Avec quels indicateurs ?
- Quelle définition des services de santé primaires ? Quelle est leur influence sur les autres déterminants de santé ?
- Comment s'articulent les politiques de réduction des inégalités sociales de santé et les politiques d'organisation des services de santé primaires ?
- Existe-t il des actions mobilisant des services de santé primaires qui ont effectivement permis de réduire les inégalités de santé ?
- Comment intervient le niveau régional, sachant que, en Europe, les régions n'ont pas les mêmes compétences sur la santé ?
- Les services de santé primaires sont-ils un facteur de performance économique de l'organisation des politiques de santé ? Comment le qualifier ? Sur quelles pathologies et inégalités de santé sont-ils les plus performants ?

B. ENQUETE AUPRES DES DIFFERENTS PAYS SUR LES PRATIQUES DE REDUCTION DES INEGALITES AU NIVEAU DES REGIONS

Une méthodologie d'enquête sera mise au point pour recueillir l'information utile. Le nombre de pays à impliquer n'est pas encore défini. Toutefois, il sera nécessaire d'assurer une représentativité géographique des pays, tenant également compte des différences de compétences.

Il sera nécessaire d'identifier un(e) interlocuteur (interlocutrice) au sein de chaque pays sélectionné qui pourra, à travers son réseau, relayer les responsables du projet pour cette mission. Les correspondants d'ENRICH seront les personnes ressources dans les pays concernés. Les responsables des divers projets européens en particulier menés à des niveaux infra-nationaux (ISARE, EURO-URHIS...) seront contactés pour contribuer à l'identification des autres personnes relais.

Dans un deuxième temps, un questionnaire spécifique sera adressé aux interlocuteurs identifiés. Il sera élaboré en utilisant l'information bibliographique et l'apport des différents partenaires. Il sera nécessaire de prendre en compte les politiques mises en place dans le domaine de la santé, mais aussi de décrire comment elles s'intègrent dans une politique plus générale, notamment la politique économique.

⁹ <http://www.echim.org>

¹⁰ <http://www.isare.org>

¹¹ Indicateurs d'inégalités de santé dans les régions de l'Union européenne : projet déposé en 2007.

Une synthèse des différentes approches sera produite afin de dresser un panorama des situations dans les pays de l'Union.

Lors de cette phase, il sera demandé d'identifier des actions ou des expériences qui paraissent innovantes et contribuent à la réduction des inégalités de santé dans les régions de l'Union européenne.

C. SELECTION ET ANALYSE DES ACTIONS ET EXPERIENCES INNOVANTES

A partir des actions repérées, une méthode de sélection et d'analyse de celles-ci sera mise en place.

Il s'agit de retenir celles qui paraissent pouvoir être exemplaires et d'analyser de façon objective les conditions de réussite, les facteurs clés, les risques et les freins qui ont été rencontrés lors de la réalisation de ces actions et expériences. Il faudra également bien montrer comment elles peuvent pallier les inégalités d'accès à la santé et mesurer leur impact sur les inégalités de santé.

D. DECLINAISON DE METHODES POUVANT S'ADAPTER A DIFFERENTES REGIONS

Deux types de résultats seront proposés.

Des recommandations générales et des orientations possibles seront formulées et celles-ci pourront être prises en compte par une majorité de régions.

Des propositions d'action plus concrètes et adaptées à des situations précises seront élaborées. Elles devront pouvoir répondre aux besoins des régions de l'Union. Ces actions devront être adaptées aux politiques régionales.

Chaque région concernée pourra, à partir des éléments fournis, mettre en place une expérimentation.

E. EVALUATION DE L'ACTION

Des indicateurs d'évaluation seront élaborés pour chacune des étapes du processus et pour la phase finale.

La première série d'indicateurs concernera la réalisation des différentes phases et ils permettront de suivre l'évolution du projet (réalisation de la bibliographie, d'un site Internet, de la sélection des partenaires, des questionnaires, du recueil...)

La deuxième série d'indicateurs concernera les résultats. Il s'agira de mesurer la production en termes de communication, noter le nombre et la pertinence des expériences retenues et leur mise en œuvre potentielle.

F. DIFFUSION DE L'INFORMATION

Il est important que les résultats des travaux puissent avoir un impact sur les politiques en matière de lutte contre les inégalités.

La diffusion de l'information et l'encouragement des responsables politiques locaux à s'approprier ces travaux est un des facteurs essentiels à la réussite d'un tel projet.

Trois modalités de diffusion seront utilisées.

La première concerne tous les participants au projet qui devront être informés régulièrement de l'avancement des travaux. Un site Intranet sera créé dans lequel seront régulièrement mises à jour les informations sur les travaux et leur déroulement. Une lettre d'information à visée interne sera publiée régulièrement (3 par an).

La deuxième concerne un public plus large, constitué par toutes les personnes s'intéressant à la santé publique en Europe et bien sûr les responsables politiques chargés des questions de santé, notamment au niveau régional. Pour ce faire, un site Internet sera créé, il y sera expliqué les objectifs du projet, la méthodologie et la liste des participants.

Les résultats des grandes phases y seront également mentionnés. Une lettre électronique d'information sera diffusée deux fois par an.

Le dernier aspect de la communication est celui des résultats. Une conférence européenne sera organisée pour présenter les travaux et confronter ceux-ci à d'autres projets. Des conférences de presse seront réalisées et des propositions d'articles dans les journaux régionaux seront effectuées. Des articles seront proposés aux revues de Santé publique, nationales, européennes et internationales.

Une plaquette de présentation des résultats et propositions à destination des élus sera produite et, si cela est possible, elle sera traduite dans chacune des langues nationales.

Enfin, un guide des expériences menées dans les régions sera réalisé et diffusé.

IV. Organisation

Afin de réaliser ce projet, il est nécessaire de constituer des work packages qui seront en charge, chacun pour sa partie, de traiter une phase du projet.

A. GROUPE DE COORDINATION

Ce groupe a pour mission la coordination générale du projet, c'est à dire qu'il doit veiller au bon déroulement des différents work packages, s'assurer des aspects administratifs et établir les relations entre les partenaires associés et la Commission européenne. Il est responsable de la réalisation du rapport et son leader représente l'ensemble des partenaires du projet.

B. GROUPE DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

Ce groupe doit réaliser les actions prévues au § F de la méthode. Il doit être opérationnel dès le début du projet, notamment pour la réalisation du site Intranet/Internet.

C. GROUPE RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION

Ce groupe doit être également opérationnel dès le début du projet. Il a pour mission d'affiner la méthodologie d'évaluation et de préparer les outils nécessaires à celle-ci. Ses missions sont décrites au § E de la méthode.

D. GROUPE DE TRAVAIL THEMATIQUE (BIBLIO ET ECHANGES)

Sous la responsabilité d'un leader, ce groupe doit réaliser les points prévus au A de la méthode. Il doit produire un rapport qui contribuera à la réalisation des points suivants. Il rend compte au groupe de coordination de l'avancée de ses travaux et participe à la réalisation de la lettre d'information.

E. GROUPE RESPONSABLE DE L'ENQUETE AUPRES DES PAYS ET REGIONS

Ce groupe sera responsable de la mise en œuvre de la logistique pour réaliser le recueil d'information et par ailleurs, aura la charge de réaliser, administrer et analyser le questionnaire auprès des différents pays.

F. GROUPE RESPONSABLE DE LA SELECTION ET DE L'ANALYSE DES ACTIONS INNOVANTES AINSI QUE DE LA PRODUCTION DE PROPOSITION D'ACTIONS

Ce groupe sélectionnera les actions innovantes et les analysera de manière plus approfondie. Il sera chargé d'élaborer des recommandations et formuler des propositions comme indiqué au § D.

V. Calendrier

Novembre 2008 - février 2009

- Revue de la littérature
- Détermination des indicateurs
- Identification des correspondants dans les différents pays
- Méthodologie d'évaluation
- Création du site Intranet/Internet

Février 2009 - novembre 2009

- Mise au point de la méthodologie d'enquête et diffusion des questionnaires
- Analyse des réponses
- Sélection des expériences innovantes
- Réalisation de lettres d'information
- Evaluation

Décembre 2009 - juin 2010

- Description des différentes pratiques dans l'Union pour réduire les inégalités
- Analyse des expériences innovantes et élaboration d'un guide
- Elaboration de propositions

Juillet 2010 - novembre 2010

- Recommandations générales et propositions d'actions à mettre en place
- Réalisation d'une plaquette de présentation
- Organisation et réalisation d'une conférence européenne pour présenter les résultats

ANNEXE 1

LA REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE EN EUROPE : UNE APPROCHE REGIONALE

POSITION DE LA QUESTION PAR L'LRDES

La réduction des inégalités de santé est un enjeu commun à l'ensemble des pays d'Europe. En effet, dès 1985, la plupart des pays européens signaient le principe de "santé pour tous" fixant un objectif de réduction de 20% les inégalités entre pays et à l'intérieur des pays d'ici l'an 2000. Or, on constate encore aujourd'hui de fortes disparités d'état de santé entre les pays européens, mais aussi au sein de chaque pays entre les différents groupes sociaux et entre territoires, et ce, quels que soient les indicateurs utilisés pour mesurer l'état de santé - santé perçue, maladies, handicap ou risque de décès. La question est alors de définir les politiques à mettre en place pour réduire ces inégalités en se fondant sur les connaissances disponibles sur leurs origines.

Inégalités de santé

Qu'entendons-nous tout d'abord par inégalités de santé ? Celles-ci peuvent être définies comme les différences systématiques d'état de santé observées entre groupes, au-delà de la simple hétérogénéité d'état de santé entre les individus, qui serait attribuable au facteur "chance". Même si le terme "inégalités" ne signifie pas autre chose que le fait qu'ils y aient des différences de santé entre les individus appartenant à différents groupes, ce terme renvoie implicitement à l'idée de différences injustes, ou iniquités, c'est-à-dire à des différences qui ne seraient pas "naturelles" et qui doivent faire l'objet de politiques correctrices. Il est donc implicitement fait référence à une norme de justice sociale, qui relève par définition d'un choix de société et donc peut varier d'un pays à l'autre.

Deux types de groupes sont généralement considérés pour définir les inégalités de santé : les groupes sociaux (définis par le revenu, l'éducation, la profession) et les territoires. Le fait qu'une politique porte sur l'une ou l'autre forme d'inégalité peut renvoyer à des objectifs de justice sociale différents, mais s'explique le plus souvent par des leviers d'action concrets propres à l'organisation des systèmes de santé utilisés pour cibler les populations en besoins (la CMU pour les plus pauvres, donner des ressources supplémentaires à une région,...). En fait, les deux types d'inégalités sont fortement liés, puisque les inégalités entre territoire sont en partie des inégalités sociales de santé, compte tenu des différences économiques entre territoires.

Inégalités de santé, causes et politiques de réduction

De nombreuses recherches ont été menées pour comprendre l'origine des inégalités de santé. Elles expliquent principalement ces différences d'état de santé entre groupes par l'influence sur la santé des conditions de vie, individuelles mais aussi collectives au niveau du territoire, par l'influence des conditions de travail sur la santé, par des différences entre groupes dans l'adoption de comportements à risque ou de comportements bénéfiques à la santé. En outre, les inégalités de santé entre groupes sociaux seraient en partie dues, l'influence de la santé sur la réussite sociale. Ainsi, les plus défavorisés seraient en mauvaise santé non pas seulement parce que les difficultés économiques sont sources de mauvaise santé mais aussi parce que les problèmes de santé en limitant notamment l'insertion sur le marché du travail sont sources de difficultés économiques).

Dans ces recherches, le rôle du système de santé et des soins est aujourd'hui très peu considéré. Ceci vient d'une part d'un courant de pensée qui relativise globalement l'impact des soins sur l'état de santé et surtout du constat que ces inégalités de santé demeurent, voire s'accroissent, y compris dans des pays, comme la Grande Bretagne, qui ont instauré un accès aux soins libre et gratuit. Les politiques de réduction des inégalités de santé qui en découlent sont alors avant tout des politiques générales visant

en amont du système sanitaire, une réduction des inégalités économiques et sociales (de revenu, d'éducation, de logement, de conditions de travail).

Inégalités de santé, inégalités de consommation de soins

Pourtant, on constate aussi de fortes disparités de consommations de soins entre pays européens et au sein des pays entre groupes sociaux et territoires, et ce, y compris dans les pays ayant un accès théorique aux soins très égalitaire, qui pourraient donc expliquer en partie les inégalités de santé. Elles s'expriment en termes de montant total de soins consommés mais aussi en structure de soins – que l'on oppose les consommations relevant de l'hôpital, et du secteur ambulatoire, que l'on distingue les recours aux soins de médecins généralistes et de spécialistes, ou encore que l'on oppose les soins curatifs aux soins préventifs.

Quelques travaux ont cherché à expliquer les origines de ces différences effectives de recours aux soins et leur contribution aux inégalités de santé. Une première raison à l'œuvre est l'existence de barrières financières ou géographiques à l'accès aux soins, qui subsistent dans de nombreux pays. Des barrières culturelles expliquent également une partie du maintien du recours différent de la part de certains patients, en dépit de leur accès financier et géographique aux soins. Enfin, les pratiques de professionnels, à état de santé des patients donné, diffèrent selon les caractéristiques sociales des patients et selon la qualité de l'interaction qu'ils peuvent avoir avec eux. Plusieurs mécanismes expliquent donc l'existence d'inégalités de consommation de soins pouvant expliquer en partie les inégalités de santé.

Et à l'inverse, l'analyse des politiques de santé effectivement mises en place dans certains pays européens suggère que certaines actions passant par le système de santé contribuent à la réduction des inégalités de santé, en particulier lorsqu'elles s'appuient sur la médecine de première ligne.

Quels enjeux pour le système de santé ?

Si l'objectif à atteindre est la réduction des inégalités de santé et non simplement la réduction des différences de consommation de soins, l'enjeu pour le système de soins est donc de conduire l'ensemble des patients à une meilleure gestion et prise en charge de leur santé, c'est-à-dire une réduction des comportements à risques, le développement des comportements préventifs, et en cas de maladie, la bonne utilisation du système de soins, l'observance des traitements et prescription des médecins et l'apprentissage de la vie avec la maladie.

Ces compétences et capacités individuelles s'acquièrent et se transmettent autant par des relations inter-individuelles durables et répétées (entre patients, entre professionnels et profanes) que par une communication de masse (campagnes d'information). La proximité permet ces relations. Le système ambulatoire ou de soins primaires, parce qu'il permet ces relations inter-individuelles peut donc contribuer à la réduction des inégalités de santé.

Les soins primaires : une initiative mondiale qui vise la réduction des inégalités de santé avec un succès variable

Le concept de soins de santé primaires (primary health care), comme sa promotion, prennent naissance avec la conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Alma-Ata en 1978¹². L'OMS y affirme alors sa conviction que le soutien aux politiques visant à promouvoir le développement des soins de santé primaires, en tant que base de l'organisation des soins et des services de santé, permettrait de réduire les inégalités d'état de santé et de recours aux soins, et plus fondamentalement de garantir le développement économique et social à long terme par la prise en compte de l'importance de la promotion et de la protection de la santé.

¹² Déclaration d'Alma-Ata, 1978, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS, 6-12 septembre 1978).

La définition des soins de santé primaires retenue lors de la conférence, ainsi que celles des déterminants de l'état de santé, est relativement large : elle s'étend de la délivrance de soins et services de santé aux individus (primary care) aux actions de santé publique ciblées sur des populations¹³.

Les soins de santé primaires s'inscrivent avant tout dans une volonté d'assurer une réponse globale et de proximité, c'est-à-dire une gamme de services large et étendue, au plus proche des malades. Cette approche repose sur la délivrance de soins et de services médicaux, sociaux et communautaires sur une base populationnelle et sur une approche garantissant à chacun des soins dans une logique de globalité (prévention, promotion de la santé, soins curatifs, soins de réadaptation...), en encourageant à utiliser au mieux tous les professionnels de santé.

Si le concept de soins de santé primaire, tel que défini lors de la conférence d'Alma-Ata, a été régulièrement repris depuis près de quarante ans pour motiver l'inscription sur l'agenda des politiques de réformes de soutien au développement des soins de santé primaires, le décalage entre annonce et mise en œuvre dans de nombreux pays développés laisse penser qu'il s'agit, pour une grande part, d'un effet de rhétorique.

Néanmoins, certains pays ont mis en place dès les années soixante-dix des politiques volontaristes visant à structurer leur système de santé autour des soins primaires (notamment par la généralisation du principe de l'inscription auprès d'un médecin généraliste gatekeeper, suivant en cela les Pays-Bas et le Royaume-Uni dans les années quarante) C'est le cas par exemple des pays scandinaves comme la Suède et de la Finlande, et des pays latins comme l'Espagne et l'Italie, lorsque leurs systèmes de santé d'assurance sociale ont basculé vers des systèmes nationaux de santé. D'autres pays, à l'instar de la France, de l'Allemagne et de la Belgique, se caractérisent surtout par une absence de coordination et d'organisation planifiée du champ ambulatoire. Il n'y existe pas de projet explicite global de soins primaires, à entendre comme projet global rationnel d'organisation des soins fondé sur une approche populationnelle et hiérarchisée.

Si dans les années quatre-vingt l'approche par les soins primaires a été davantage mise en œuvre dans les pays en voie de développement¹⁴ que dans les pays industrialisés, le discours porté par Alma-Ata, renouvelé à l'occasion de l'adoption par l'OMS de la charte d'Ottawa¹⁵, a eu une influence certaine, au moins symbolique, sur l'appréhension des systèmes de santé dans les pays modernes¹⁶.

Dès le milieu des années quatre-vingt, le Royaume-Uni, en partie alimenté par la réflexion issue de ce discours, renouvelle son approche des soins primaires et amorce un continuum de réformes jusqu'à récemment (de la réforme des généralistes gestionnaires de budget au paiement à la performance). Les résultats principaux sont le renforcement au niveau local (aujourd'hui les Primary Care Trust) du rôle de la première ligne dans la délivrance de soins et services de santé par rapport aux soins spécialisés, ainsi que le développement massif du regroupement des médecins généralistes entre eux, et avec d'autres professionnels, au sein de cabinets de groupe. Cette évolution va de pair avec la redéfinition

¹³ Cette différence entre les soins primaires et les soins de santé primaires s'estompe aujourd'hui puisque sont souvent mêlés les soins et les services de santé aux individus et les programmes visant à maintenir et améliorer l'état de santé de population.

¹⁴ Au sein des pays en développement, de récentes études ont toutefois montré le relatif échec de l'organisation du système de soins autour des soins primaires, lié notamment à la faible confiance accordée par la population aux professionnels de santé non médecins mobilisés pour garantir ces soins, voir notamment M. LEWIS, G. ESKELAND, X. TRAA-VALEREZO, "Primary health care in practice: is it effective?" in *Health Policy*, 70, 2004.

¹⁴ Voir notamment, A. GREEN, D. ROSS, T. MIRZOEV, "Primary Health Care and England: the coming of age of Alma Ata?" in *Health Policy*, 80, 2007.

¹⁴ Primary health care: a framework for future strategic directions (Genève, Organisation Mondiale de la Santé).

¹⁵ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1986.

¹⁶ Voir notamment A. GREEN, D. ROSS, T. MIRZOEV, "Primary Health Care and England: the coming of age of Alma Ata?" in *Health Policy*, 80, 2007.

des frontières et des rôles entre professionnels et la généralisation du travail en équipe dans les cabinets de groupe.

Cette série de réformes, et la décentralisation poussée des soins primaires dans les pays scandinaves, ont inspiré les démarches en cours aujourd'hui dans les pays latins comme l'Espagne ou l'Italie, où les mêmes tendances au renforcement du rôle et des moyens affectés aux soins primaires et la logique de la planification régionale et locale des soins primaires se retrouvent, même s'il s'agit parfois de développements sous la forme de programmes et de projets pilotes (Italie).

En 2003, prenant en considération le relatif échec des politiques des soins de santé primaires et les changements intervenus depuis vingt-cinq ans dans le domaine sanitaire à l'échelle internationale, l'OMS décide d'inscrire de nouveau les soins de santé primaires à l'ordre du jour et prend une nouvelle résolution visant à faire un bilan des actions depuis Alma-Ata et à identifier les stratégies futures dans ce domaine¹⁷.

Le regain d'intérêt porté pour les soins primaires est également alimenté par le fait que les réformes ayant cours dans de nombreux pays (réformes de marché et mise en concurrence, spécialisation et recours à la technologie croissants) n'ont pas permis une meilleure maîtrise des dépenses de santé. En outre, les inégalités d'état de santé et de recours aux soins sont toujours problématiques dans de nombreux pays. Enfin, il pèse sur les systèmes de santé des incertitudes quant à l'évolution future de la productivité « médicale » consécutive à l'évolution attendue de la baisse de la densité médicale et des professionnels de santé, aussi bien que du changement de leurs aspirations (réduction du temps de travail) ou leurs rôles (médecin traitant et relations entre généralistes et spécialistes, substitution des tâches et frontières professionnelles entre généralistes et infirmières...) parallèlement à une augmentation attendue de la demande de soins compte tenu de la transition épidémiologique (on peut s'attendre à minima à une croissance de la prise en charge des maladies chroniques et de la dépendance) et des aspirations/préférences de la population (demande de sécurité et de proximité).

Enfin, la conviction que les systèmes se basant sur des soins de santé primaires (ou à minima des soins primaires) forts (comme l'Australie, le Canada, le Japon, la Suède, le Danemark, la Finlande, les Pays-Bas, l'Espagne, le Royaume-Uni) sont plus efficaces que ceux ayant des soins primaires faibles, - car plus équitables en termes d'accès aux soins, et avec des dépenses de santé mieux maîtrisées - est renforcée par les résultats de travaux empiriques récents¹⁸.

Néanmoins, aucune définition universellement applicable n'existe pour les soins primaires, qui peuvent être considérés à la fois comme un niveau de soins et comme une approche globale de la politique de santé et des prestations de services.

L'organisation des soins ambulatoires, un enjeu des systèmes de santé qui réactualise la notion de soins primaires.

A l'occasion de la réalisation de travaux à l'IRDES visant à étudier à l'étranger les politiques de regroupement des professionnels¹⁹ et le partage des tâches entre médecins et infirmières dans le domaine des soins primaires²⁰, nous avons constaté un regain d'intérêt pour les soins primaires.

¹⁷ Primary health care: a framework for future strategic directions (Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2003, WHO/MNC/OSD/03.01).

¹⁸ J. MACINKO, B. STARFIELD, L. SHI, "The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries", 1970-1998. Health Serv Res. 2003 Jun, 38 (3):831-65.

¹⁹ Y. BOURGUEIL, K. CHEVREUL, A. MAREK, J. MOUSQUES, D. POLTON, "Comparaisons internationales sur la médecine de groupe, l'importance des relations confraternelles et les réseaux de professionnels de santé dans le domaine des soins primaires", Rapport pour la Direction de la sécurité sociale, Ministère de la santé, IRDES, mars 2005.

²⁰ Y. BOURGUEIL, A. MAREK, J. MOUSQUES, "Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières, l'apport d'expériences européennes et canadiennes", IRDES, 2006.

On observe de façon générale que les soins primaires sont davantage organisés dans les systèmes de santé nationaux (Espagne, Royaume-Uni, Danemark, Norvège, Suède, Finlande) où les médecins ne sont pas principalement payés à l'acte. Néanmoins, plusieurs pays plus proches de la France par leurs caractéristiques structurelles (paiement à l'acte, liberté d'installation des médecins, financement par l'assurance) cherchent à renforcer l'organisation des soins ambulatoires (Allemagne, Pays-Bas).

Au-delà de l'assimilation des soins primaires à l'exercice de la médecine salariée en centres de santé publics, les soins primaires sont désormais perçus comme un cadre conceptuel général permettant de définir la nature des services à offrir à la population dans son ensemble en proximité et en première ligne, sans nécessairement être associés à un modèle unique de délivrance des soins. Les modalités d'articulation des logiques gestionnaires ou de santé publique avec les dynamiques professionnelles et des formes libérales ou entrepreneuriales d'exercice professionnel varient selon les pays et les contextes (décentralisés ou non, système public de santé ou assuranciel).

L'étude des systèmes soins primaires, notamment sous l'angle de leur contribution à la réduction des inégalités de santé constitue un enjeu es pour le contexte français.

En France, un système de soins ambulatoires non organisé autour du modèle des soins primaires, en pleine évolution

Les soins primaires définis par le conseil scientifique de la CNAMTS²¹ comme étant fondés sur trois critères - le premier recours, la proximité, la permanence -, ne constituent pas en France un axe de la politique de santé, comme au Royaume-Uni ou dans les pays anglo-saxons ou scandinaves. L'organisation des soins en France, si elle répond à sa manière aux enjeux des soins primaires (accessibilité, proximité, permanence, soins curatifs et préventifs) n'est pas construite ou analysée dans ce cadre global.

Néanmoins, la tendance à la rationalisation de l'accès aux soins qui s'opère depuis plus de vingt ans tend par couches superposées, et par allers et retours successifs (exemples du médecin référent et du médecin traitant ou de la politique des réseaux) à introduire des processus de coordination et plus timidement des actions préventives dans le système de soins.

La prise de conscience récente des tendances démographiques aussi bien du côté de l'offre de soins (diminution des médecins mais aussi évolutions des exigences de conditions de vie et de travail) que de la demande (vieillesse, transition épidémiologique, demande des patients) mobilise les acteurs de la santé sur différents modes (repli, innovation, crise) et renforce a priori la perspective d'une évolution de l'organisation des soins et des pratiques professionnelles.

Les politiques menées pour répondre aux inquiétudes et aux tensions générées par les perspectives d'évolution de la ressource humaine disponible en santé ou aux enjeux de santé publique ont été principalement sectorielles (urgences, réseaux par pathologies, plans par problèmes de santé – Plan santé mentale, Programme national nutrition santé, Plan de démographie médicale, Plan cancer...) et visent à respecter (ce que montre la récente réforme) le cœur d'un système de soins ambulatoire qui est fondé sur les principes de la médecine libérale (liberté d'installation, paiement à l'acte, liberté de prescription, libre choix du médecin par le patient) au sein de laquelle les spécialités techniques sont les plus valorisées. La seule remise en cause conséquente de ce principe concerne celui du libre choix du médecin par le patient : s'il n'est pas remis en question en tant que tel, la réforme du médecin traitant met en place de facto une logique d'inscription quasi systématique. Il s'agit là d'une évolution notable

²¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (2002), "Démographie des acteurs des soins primaires", Actes du séminaire du 15 octobre 2002.

qui peut permettre de mettre en place des politiques qui ne se fondent plus sur une logique de clientèle mais populationnelle.

Il reste que le système de régulation du secteur ambulatoire est national et contribue à maintenir cette forme d'organisation des soins, même si la régionalisation qui s'est opérée jusqu'en 2002 a tenté d'introduire une certaine forme de marge de manœuvre de négociation pour définir et mettre en œuvre de nouvelles règles dans l'organisation des soins de proximité (contrats locaux de santé).

L'organisation et la planification du secteur ambulatoire sont abordées à la fois sous l'angle de la planification hospitalière et de l'amélioration de la répartition des médecins sur le territoire. En effet, les SROS 3 introduisent une territorialisation avec, dans certaines régions, des démarches d'élaboration des projets médicaux de territoire qui associent les professionnels des secteurs ambulatoire et médico-social, même si les Agences régionales d'hospitalisation (ARH) n'ont pas d'outils spécifiques pour contractualiser avec les professionnels libéraux. L'instauration récente des Missions Régionales de Santé (MRS), qui ont pour mission de participer à l'organisation de la permanence des soins et à la mise en place de mécanismes d'incitations dans les zones prioritaires avec l'accord du Préfet de région, traduit cette volonté d'organisation des soins ambulatoires.

L'ensemble de ces évolutions témoigne d'une préoccupation et d'un intérêt croissant pour une plus grande organisation des soins ambulatoires, qui renvoie à des caractéristiques des soins primaires qu'il pourrait être opportun de systématiser dans le contexte français. Au-delà de la superposition de mesures et d'actions sectorielles et locales, se pose la question d'une approche plus intégrée pour organiser les soins primaires en France.

L'analyse comparée des modèles d'organisation des soins primaires à l'étranger et notamment leur contribution à la réduction des inégalités de santé peut orienter les politiques publiques pouvant être menées dans chaque pays notamment à l'échelon régional.

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE D'AQUITAINE
(HEALTH RESEARCH INSTITUTE - AQUITAINE REGION)

AQUITAINE REGIONAL COUNCIL - ENRICH

**INEQUALITIES IN HEALTHCARE,
DETERMINING HEALTH FACTORS
AND
INNOVATING ACCESS TO HEALTHCARE**

PROJECT PROPOSAL
2ND VERSION

WARNING

The text hereinafter presented is a provisional version that should enable the various partners to formulate suggestions to amend and add to the project.

However, participation from the numerous partners involved in this project, both in the Aquitaine region and across Europe, is essential if this project is to be carried through. Thus, during the

elaboration of the project - and notably because of their important involvement in the project's execution and the necessity to organise many work packages - it will be necessary to collaborate with the partners to detail the different aspects of the methodology, as they will be responsible for managing their own work package.

Likewise, the organisation of the various meetings shall only be specified when the various partners have been identified and have given their approval.

INEQUALITIES IN HEALTHCARE, DETERMINING HEALTH FACTORS AND INNOVATING ACCESS TO HEALTHCARE

VI. Context

D. INEQUALITIES IN HEALTHCARE AND PRIMARY HEALTHCARE

Reducing inequalities in healthcare is an issue shared by all European countries. Indeed, as early as 1985, most European countries signed the 'health for all' principle, which set the objective of reducing inequalities between and within countries by 20% by the year 2000. However, strong disparities in the population's state of health still exist both between and within each European country²² as well between the various social groups and between territories²³. This holds true regardless of the indicators used to assess the state of health: feeling of health, illnesses, handicap or mortality risk. The issue, therefore, lies in defining the policies that should be implemented in order to reduce these inequalities, based on the knowledge we have of their origins.

Inequalities in healthcare can be defined as the systematic differences observed between groups concerning their state of health, beyond the mere heterogeneousness of the state of health of individuals, which is attributable to the 'chance' factor. Two types of groups are generally considered to define inequalities in healthcare: social groups (defined by income, education and occupation) and territories. The fact that a given policy aims at reducing one form of inequality or the other can be due to different objectives of social justice, but can most often be explained by the concrete means of action particular to the organisation of each healthcare system that are used to target the populations in need. In fact, the two types of inequalities are closely connected: when one considers the economic differences between territories, one can see that inequalities between territories are, in part, social-health inequalities too.

Primary care is an initiative taken on a global scale aimed at reducing inequalities in healthcare, with varying success.

The concept of primary healthcare, as well as its promotion, first appeared during the conference of the World Health Organisation (WHO) in Alma-Ata in 1978²⁴. The WHO then asserted its firm belief that supporting policies aimed at promoting the development of primary healthcare, as the founding stone of the organisation of healthcare and services, would make it possible to reduce inequalities in the state of health and improve access to healthcare, and more fundamentally, to ensure economic and social development in the long term by taking into consideration the importance of promoting and protecting healthcare.

The definition of primary healthcare as set during the conference, as well as the definition of the determining factors of the state of health, is relatively inclusive: it extends from providing healthcare

²² EUROSTAT: Health statistics, Atlas on mortality in the European Union. Data for 1994 – 1996, European Union collection.

²³ A. TRUGEON, D. FONTAINE, B. LEMERY, *Inégalités socio-sanitaires en France, De la région au canton* (Public health inequalities in France, from regions to cantons), Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (National Federation of Regional Health Research Institutes), Masson, 2006.

²⁴ Alma-Ata Declaration, 1978, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata (USSR, 6-12 September 1978).

and services to individuals (primary care) to the public health actions targeted at populations²⁵. An important place is given to promoting healthcare, preventing illnesses and to the determining health factors and strategies aimed at improving individual and collective healthcare.

Above all, primary healthcare is part the determination to ensure a local and community-based global response, that is to say a wide and extensive range of services, available as near as possible to the sick. This approach rests on providing medical, social and community care and services on a population basis, and on an approach ensuring that each person receives care on every level (prevention, health promotion, remedial treatment, rehabilitation, etc.), while developing new coordination networks between all health professionals so as to maximise the resources of the health sector.

The compared analysis of European primary health service models, and notably their contribution to reducing inequalities in healthcare, can serve as a guide for the public policies carried out in each country, and particularly at the regional level. It will be very useful in determining how to deal with chronic diseases.

E. REDUCING INEQUALITIES IN HEALTHCARE: A PRIORITY FOR THE EUROPEAN COMMISSION

Inequalities in healthcare are a priority of the European Union's healthcare programme, as they can be noted in all of its member states²⁶.

Furthermore, in all countries of the Union, health expenditure has been increasing substantially for many years, with considerable differences between the various countries²⁷. The different countries have undertaken important reforms in their healthcare system²⁸, but this does not mean that the problem of inequalities has been solved. Beyond the aspect relating to health economics, this problem represents a challenge to be taken up, which is all the more important in the present context, with life expectancy getting longer and the ageing of the population.

F. INEQUALITIES IN HEALTHCARE AND PRIMARY CARE: A PRIORITY OF THE ENRICH NETWORK

The ENRICH network, an informal network composed of 10 European regions²⁹ from 9 Member States, was set up to think about the approaches to analyse the state of health of populations and local issues. The steering committee suggested that part of its work be focused on inequalities in healthcare and primary care.

Within this framework, the Aquitaine Regional Council and the Andalusia region jointly manage a working group relating to this theme.

In this context and with the view of participating to the reduction of inequalities in health within regions, a suggestion was made to elaborate a project that will be submitted to the European Union during the call for proposals in 2008.

VII. Objective

²⁵ This difference between primary care and primary health care is becoming less marked nowadays, as health care and services for individuals are often mingled with programmes aimed at maintaining and improving the population's state of health.

²⁶ EUROSTAT: Health statistics, Atlas on mortality in the European Union. Data for 1994 – 1996, European Union collection.

²⁷ A. PETRASOVA, Social protection in the European Union, Statistics in brief, Population and social conditions, 14/2006, EUROSTAT.

²⁸ S. COHU, D. LEQUET-SLAMA, The health system of southern Europe, reforms focused on decentralisation, Drees, Studies and results 475, March 2006.

²⁹ Tuscany and Umbria (Italy), Aquitaine (France), East Midlands (Great Britain), Saxony-Anhalt (Germany), Drama Xavala Xanthi (Greece), Andalusia (Spain), Wallonia (Belgium), Malopolska (Poland), Styria (Austria)

To offer appropriate solutions for the regions of the European Union to reduce inequalities in healthcare by addressing both the determining health factors and more particularly, access to primary health services.

As for the actions undertaken in relation to sustainable development, in a context where public resources are growing increasingly scarce, we must innovate, notably in terms of organisation, by optimising available means in order to advance towards a new concept of sustainable health.

To achieve this objective, a review of the literature will be carried out, a list of the methods will be made accordingly, the problem will be dealt with in the various regions of the European Union and a compendium of existing original experiences will complete this approach. The European Union is an incredible field for experimentation that should be explored and analysed, bearing in mind an economic performance objective that serves the health of all European citizens.

We must present the Union's public health officials with concrete solutions to the problem of inequalities; solutions that are adapted to the various countries and regions, that consider local situations and which can be properly integrated into local policies.

The initial assumption is that the inequalities in health noted across the European Union can be partly reduced through a mobilisation of the primary healthcare offer.

VIII. Method

After a process of reflection undertaken by a regional technical group in Aquitaine, the main lines of the project were submitted in June 2007 to the members of ENRICH, who confirmed them. Their details are hereinafter specified.

A. Review of the literature

This review will supplement the one already performed by the regional technical group in Aquitaine. It will make it possible to refine knowledge on healthcare inequalities in the regions of the European Union and the different ways to respond to them, notably through a policy on primary care the policies implemented in the regions. It will also make it possible to indicate the methods according to which inequalities are measured, to select the measuring indicators and to take an inventory of the existing databases (ECHIM³⁰, ISARE³¹, ISARE II³², etc.) compiled within the context of European programmes or used by EUROSTAT. Economic indicators will be included in this research.

This research will make it possible to answer the following questions:

- How does the issue of inequalities stand out in public policies and/or public policies regarding health?
- Are inequalities mentioned? Are they regarded as a problem?
- Which inequalities are concerned: inequalities in healthcare? Inequalities in access to healthcare (financial or geographic)? How are they described? According to which indicators?
- What is the definition of primary health services? What influence do they exert on other health determinants?
- How are policies to reduce social inequalities in healthcare and policies organising primary health services interrelated?
- Are there actions mobilising primary health services that actually made it possible to reduce healthcare inequalities?

³⁰ <http://www.echim.org>

³¹ <http://www.isare.org>

³² Indicators of health inequalities in the regions of the European Union: Project presented in 2007.

- How do agents from the regional level intervene, considering that, in Europe, regions do not have the same competence in healthcare?
- Are primary health services a factor in the economic performance of the organisation of health policies? How can it be described? With which pathologies or health inequalities do they have the most success?

B. Survey with the various countries and their practices to reduce inequalities at regional level

A surveying methodology will be developed to gather the useful information. The number of countries to be involved has not been specified yet. However, it will be essential to ensure the geographic representation of the participating countries, taking into account the differences in their areas of competence as well.

A liaison representative will also need to be appointed within each selected country. He/she will be able, through his/her network, to take over from the project managers for this assignment. The ENRICH correspondents will be the resource persons in the countries concerned. The managers of the various European projects, in particular for those carried out at sub-national levels (ISARE, EURO-URHIS, etc.), will be contacted to contribute to identifying other intermediaries.

Subsequently, a specific questionnaire will be sent to the identified liaison representatives. It will be drawn up using the bibliographic information and the contribution made by the various partners. The policies implemented in the health sector will need to be taken into account, but it will also be necessary to describe how they integrate into a more general policy, notably and economic policy.

A summary of the different approaches will be produced in order to give an overview of the situations in the countries of the Union.

During that phase, it will be necessary to identify actions or experiences that seem innovative and which contribute to reducing healthcare inequalities throughout the European Union.

C. Selection and analysis of innovative actions and experiences

A method will be established to select and analyse the pinpointed actions.

It will be a matter of selecting those which appear liable to be used as models and of objectively analysing the conditions for success, key factors, risks and limiting elements encountered during the execution of these actions and experiences. It will also be necessary to clearly show how they can overcome the inequalities in access to healthcare and to assess their impact on inequalities in healthcare.

D. Series of methods which can be adapted to various regions

Two types of results will be submitted.

General recommendations and possible directions will be formulated, and a majority of regions will be able to take them into consideration.

More concrete action proposals adapted to specific situations will be elaborated. They will need to be able to meet the requirements of the regions of the Union. These actions will be in line with regional policies.

From the elements provided, each region will be able to set up an experiment.

E. Action evaluation

Evaluation indicators will be elaborated for each step of the process and for the final phase.

The first series of indicators will concern the execution of the various phases and will make it possible to monitor the progress of the project (compiling the bibliography, creating an Internet site, selecting partners, drawing up questionnaires, the compendium, etc.).

The second series of indicators will concern results. It will be a matter of assessing production in terms of communication, recording the number and relevance of the selected experiences and studying their possible implementation.

F. Dissemination of information

It is important that the results of the activities have an impact on policies regarding the fight against inequalities.

Disseminating information and encouraging local political representatives to appropriate these results are two essential factors in the success of such a project.

Three forms of dissemination will be used.

The first concerns everyone who takes part in the project and needs to receive regular information on its progress. An Intranet site will be created in which the information regarding activities and their evolution will be updated regularly. A newsletter for internal purposes will be published on a regular basis (3 times a year).

The second concerns a broader public, consisting of all people who take an interest in European public health and, of course, the political representatives responsible for health issues, notably on a regional level. In order to achieve this, an Internet site will be created; it will explain the objectives of the project, its methodology and will list the participants.

It will also mention the results of the main phases. An electronic newsletter will be sent to members twice a year.

The last aspect of communication regards results. A European conference will be organised to present the activities performed and compare them with other projects. Press conferences will be held and suggestions will be made concerning the publication of articles in regional newspapers. Articles will be submitted to national, European and international Public Health magazines.

A presentation brochure will be produced to inform elected officials of the results and proposals and, if possible, it will be translated into each national language.

Lastly, a guide explaining the experiences performed in the regions will be drawn up and circulated.

IX. Organisation

Before this project is carried out, working groups must be established. They will each be responsible for handling one phase of the project.

A. Coordination working group

This group's mission is to ensure the global coordination of the project, that is to say it must see to it that the various working groups are run smoothly, take care of administrative aspects and establish relations between the associated partners and the European Commission. It is responsible for drafting the report and its leader acts as the representative for all partners to the project.

B. Information dissemination working group

This group must implement the actions provided for in § F of the method.

It must be operational from the onset of the project, notably for the creation of the Intranet/Internet site.

C. Working group for the evaluation

This group must also be operational from the onset of the project. Its mission is to refine the evaluation methodology and to prepare the tools required in its execution. Its assignments are specified in § E of the method.

D. Thematic working group (bibliography and exchanges)

Under the responsibility of a leader, this group must carry out the actions provided for in § A of the method. It must produce a report that will contribute to the subsequent actions. It will give the coordination working group an account of the progress of its activities and will take part in the drafting of the newsletter.

E. Working group responsible for the survey with the countries and regions

This group will be responsible for the implementation and logistics of the drafting of the information compendium. Furthermore, it will be in charge of drawing up, managing and analysing the questionnaire with the different countries.

F. Working group responsible for selecting and analysing innovative actions as well as producing action proposals

This group will select innovative actions and analyse them more thoroughly. It will be responsible for elaborating recommendations and formulating proposals, as indicated in § D.

X. Calendar

November 2008 - February 2009

- Review of the literature
- Determination of the indicators
- Identification of correspondents in each country
- Assessment methodology
- Creation of the Intranet/Internet site

February 2009 - November 2009

- Development of the surveying methodology and distribution of questionnaires
- Analysis of answers
- Selection of innovative experiences
- Drafting of newsletters
- Evaluation

December 2009 - June 2010

- Description of the various practices used in the European Union to reduce inequalities
- Analysis of innovative experiments and drafting a guide
- Elaboration of proposals

July 2010 - November 2010

- General recommendations and action proposals to be implemented
- Drafting of a presentation brochure
- Organizing and holding a European conference to present the results

CULTURA

EUROPA PER I CITTADINI - PROGRAMMA 2007/2013 (REGIONE DI OPOLSKIE - POLONIA)

Dear Colleagues,

Gogolin City Sport Club is searching for partners interested in participating in a proposal to be submitted in the frame of **“Europe for Citizens programme 2007/2013”**

Deadline for submitting the proposal is 2008 February 15th, partners interested are asked to express their interest by 2008 January, 20th.

The leader wants to organise events in partners' regions, exchange best practises, and create permanent network and online forum for promoting the use of new technologies and foreign languages knowledge.

Please disseminate the enclosed “partner search” among your institutions and partners.

For further information please contact: **Mr. Rafal Nocon, e-mail:**
rafal.nocon@fundacja.opole.pl

Thank you in advance.

Best regards.

Dariusz Kozak
Information Office of Opolskie Region
Av. de Tervuren 13B
1040 Brussels
tel: 0032 2 732 7321
fax: 0032 2 732 7324

Partner Search for the “Europe for Citizens programme 2007- 2013”

Who we are:

We are a sport association from Poland.

Our goals are to support the youth from national minorities, social [underprivileged](#) and excluded groups and disabled persons.

We are looking for a partners in all Europe, interesting for create a network of similar organizations, meetings and exchange the experiences.

Our main important discipline is football for boys and girls, swimming and volleyball.

Project proposal:

The project aim is to improve tolerance and cooperation among young people from different cultural, ethnic and socio-economic background through to giving information about prejudices and discrimination, as such knowledge about culture of other countries.

The activities:

- organization of events in the participating countries,
- organization of a multi-sport festival, including sport and pedagogic activities,
- experience exchanges with an emphasis on the use of sport as a factor for social integration,
- creation of a permanent network and a virtual (online forum) for promoting the use of new technologies and foreign languages knowledge,

Partners

We are looking for similar partners from Europe.

We are willing to take the lead on the project, and are open to suggestions from interested partners as to what they can bring to the project and how they could benefit.

Deadline for applications

February 15, 2008

The deadline for expressing interest is 20th January 2008.

More information about programme:

http://eacea.ec.europa.eu/citizenship/index_en.htm

Funding

It should be noted that the grant will not finance the entire costs of the project.

Co-financing is therefore required from partners as well.

Contact

If you are interested in joining this project and would like further information, please contact:

Mr. Rafal Nocon

e-mail: rafal.nocon@fundacja.opole.pl

Gogolin City Sport Club

Miejski Klub Sportowy

ul. Krapkowicka 6

47-320 Gogolin/ Poland

AGRICOLTURA**INTERREG IVC - PROGETTO GIOVENTU' RURALE (EXTREMADURA - SPAGNA)**

Dear Colleagues,

Extremadura Region search for partners interested in participating in a proposal to be submitted in the frame of Interreg IVC.

The Objective of the project are:

- o To identify the zones of the project and the diplomas University in which the problem of non return, has the most incidence as well as the causes of this one.

- o To create offices of intervention in the University campus. The objective of the office would be, on the one hand, to give technical aid and to inform the young academics on the options which there are opened in their localities of origin, and on the other hand to intervene between them and the employer of the rural world.

Enclosed you will find spanish and french version of the project and contact details.

Thank you very much in advance.

Kind Regards,

Olga Navareño Rojo

Oficina de Extremadura en Bruselas
Rue Saint Quentin 5 Bte 12
B - 1000 Bruselas
Tel. + 32 2 736 59 50
Fax. + 32 2 736 60 10
E - mail. onavareno@prs.juntaex.es

Internet. www.extremaduraeuropa.org

JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
Dirección General de Desarrollo e Infraestructuras Rurales

RURAL YOUTH

PROPUESTA DE ACTUACIONES

1. ESTUDIO PROSPECTIVO – ANALISIS ESTRATÉGICO

IDENTIFICAR LAS ZONAS OBJETO DEL PROYECTO Y TITULACIONES UNIVERSITARIAS EN LAS QUE MAYOR INCIDENCIA TIENE EL PROBLEMA DEL NO RETORNO, ASÍ COMO LAS CAUSAS DEL MISMO.

2. CREACIÓN DE OFICINAS DE INTERMEDIACIÓN EN LOS CAMPUS UNIVERSITARIOS

EL OBJETIVO DE ESTAS OFICINAS SERÍA POR UN LADO, PRESTAR ASESORAMIENTO TÉCNICO E INFORMAR A LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS SOBRE LAS OPCIONES QUE TIENEN ABIERTAS EN SUS LOCALIDADES DE ORIGEN (EMPLEO POR CUENTA AJENA, OPORTUNIDADES DE NEGOCIO CON LÍNEAS DE FINANCIACIÓN,...), Y POR OTRO LADO, EL DE INTERMEDIAR ENTRE ELLOS Y EL EMPRESARIADO DEL MUNDO RURAL

3. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

3.1. CONVENIO CON LAS UNIVERSIDADES PARA:

- 3.1.1. MÓDULOS Y JORNADAS DE ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN A LOS ALUMNOS
- 3.1.2. CURSOS REMUNERADOS DE POSTGRADO PARA LA APLICACIÓN AL EMPLEO EN EL MEDIO RURAL DE LOS ESTUDIOS CURSADOS
- 3.1.3. PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESPECÍFICO CON OTRAS UNIVERSIDADES EUROPEAS PARA EL DESARROLLO DE LA CUALIFICACIÓN DE LOS JOVENES UNIVERSITARIOS Y EL FOMENTO DE LA COOPERACIÓN TRANSFRONTERIZA

3.2. PROGRAMA DE INTERMEDIACIÓN CON EMPRESAS DEL MEDIO RURAL PARA LA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS REMUNERADAS

4. FOROS PARA LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS EMPRENDEDORES

4.1. JORNADAS SOBRE LAS OPORTUNIDADES DE NEGOCIO EN EL MEDIO RURAL

**4.2. WORKSHOP EN LAS PRINCIPALES LOCALIDADES DE LA REGIÓN
PARA BÚSQUEDA DE SINERGIAS E INTERCAMBIOS ENTRE
UNIVERSITARIOS Y LAS EMPRESAS**

**5. SENSIBILIZACIÓN AL EMPRESARIADO TRADICIONAL SOBRE LA
IGUALDAD DE GÉNERO**

LAS EMPRESAS RELACIONADAS CON EMPLEOS TRADICIONALES EN LAS ZONAS RURALES NO TERMINAN DE CONFIAR EN LA MUJER PARA OCUPAR DETERMINADOS PUESTOS CUALIFICADOS, POR TANTO, LA INCIDENCIA DEL NO RETORNO DE LA MUJER AL MEDIO RURAL ES AÚN MAYOR QUE EN EL HOMBRE. ESTAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN (JORNADAS, CURSOS, CHARLAS,...). TIENEN LA FINALIDAD PRINCIPAL DE CORREGIR EN PARTE EL DESEQUILIBRIO EXISTENTE

**6. CREACIÓN DE UNA PLATAFORMA DIGITAL DE EMPLEO EN EL MEDIO
RURAL**

LA BOLSA DE EMPLEO ON LINE CON TODAS LAS OFERTAS DE TRABAJO EXISTENTES EN LAS LOCALIDADES PERTENECIENTES AL MEDIO RURAL, DE LAS EMPRESAS E INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE OPERAN EN EL MISMO

7. PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD DEL PROYECTO

7.1. PLAN DE MEDIOS

JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
Dirección General de Desarrollo e Infraestructuras Rurales

RURAL YOUTH

PROPOSITION D' ACTIVITES

1. ÉTUDE PROSPECTIVE- ANALYSES STRATEGIQUES :

IDENTIFIER LES ZONES DU PROJET ET LES DIPLOMES UNIVERSITAIRES DANS LEQUEL LE PROBLEME DU NON-RETOUR, A LE PLUS D'INCIDENCE AINSI QUE LES CAUSES DE CELUI-CI.

2. CREATION DES BUREAUX D'INTERVENTION DANS LE CAMPUS UNIVERSITAIRES :

L'OBJECTIF DE CE BUREAU SERAIT D'UNE PART DE PRETER UNE ASSISTANCE TECHNIQUE ET D'INFORMER LES JEUNES UNIVERSITAIRES SUR LES OPTIONS QU'ILS ONT OUVERTES DANS LEURS LOCALITES D'ORIGINE (EMPLOI A CHARGE D'UN AUTRE, OPPORTUNITES DE NEGOCIER AVEC DES LIGNES DE FINANCEMENT ET D'AUTRE PART, CELUI D'INTERVENIR ENTRE EUX ET LE PATRONAT DU MONDE RURAL.

3. FORMATION ET SENSIBILISATION :

3.1. ACCORD AVEC LES UNIVERSITES POUR :

- 3.1.1. MODULES ET JOURNEES D'ASSISTANCE ET INFORMATION AUX ELEVES.
- 3.1.2. COURS REMUNERES DE « POSTGRADO » POUR LA MISE EN PLACE DE L'EMPLOI DES ETUDES DANS LE MONDE RURAL.
- 3.1.3. PROGRAMME SPECIFIQUE D'ECHANGE AVEC D'AUTRES
- 3.1.4. UNIVERSITES EUROPEENNES POUR LE DEVELOPPEMENT DE QUALIFICATION DES JEUNES UNIVERSITAIRES ET FAVORISER LA COOPERATION TRANSFRONTIERE.

3.2. PROGRAMME D'INTERVENTION DES ENTREPRISES DANS LE MONDE RURAL POUR LA REALISATION DE PRATIQUES REMUNEREES.

4. FORUMS POUR LES JEUNES UNIVERSITAIRES ENTREPRENANTS :

- 4.1. JOURNEES SUR LES OPPORTUNITES D'AFFAIRES DANS LE MONDE RURAL.
- 4.2. WORKSHOP DANS LES PRINCIPALES LOCALITES DE LA REGION POUR RECHERCHER DES ENERGIES ET DES ECHANGES ENTRE LES UNIVERSITES ET LES ENTREPRISES.

5. SENSIBILISATION DU PATRONAT TRADITIONNEL SUR L'EGALITE DES GENRES.

LES ENTREPRISES LIEES AUX EMPLOIS TRADITIONNELS DANS LES ZONES RURALES NE CESSENT DE FAIRE CONFIANCE A LA FEMME POUR OCCUPER CERTAINS POSTES QUALIFIES, C'EST POURQUOI L'INCIDENCE DU NON-RETOUR DE LA FEMME AU MILIEU RURAL EST ENCORE PLUS GRANDE QUE CELLE DE L'HOMME. CES ACTIONS DE SENSIBILISATION (JOURNEES, COURS, DEBATS ...) ONT POUR PRINCIPAL BUT DE CORRIGER EN PARTIE LE DESEQUILIBRE EXISTANT.

6. CREATION D'UNE PLATE-FORME DIGITAL D'EMPLOI DANS LE MONDE RURAL :

LA BOURSE D'EMPLOI ON-LINE AVEC TOUTES LES OFFRES DE TRAVAIL EXISTANTES DANS LES LOCALITES APPARTENANT AU MONDE RURAL DES ENTREPRISES ET DES INSTITUTIONS PUBLIQUES QUI OPERENT SUR CELUI-CI.

7. PROMOTION ET PUBLICITE DU PROJET :

7.1. PLAN DE MESURES.

RESUMEN PROYECTO RURAL YOUTH

El proyecto está destinado a identificar las zonas y titulaciones en las que mayor incidencia tiene el problema del no retorno de jóvenes universitarios, así como las causas del mismo, creando oficinas de intermediación en los campus universitarios para asesorar e informar a los jóvenes sobre las opciones que tienen abiertas en sus localidades y servir de intermediarios entre ellos y el empresariado del mundo rural.

También se fomentará la formación proporcionando prácticas remuneradas en empresas, se crearían foros para universitarios emprendedores, y campañas de sensibilización al empresariado tradicional (agricultores, ganaderos, vicultores...) sobre la igualdad de género.

Otro aspecto del proyecto será el desarrollo de una plataforma de empleo en el medio rural con los pueblos de Extremadura, en vez de con las capitales de provincia, que además sirva para que se cuelguen las ofertas de empresas e instituciones que operan en el Medio Rural.

Por último se haría también un plan de medios de comunicación regional.

La persona de contacto para este proyecto será:

Fco. Javier Sánchez Álvarez
Consulting y Gestión
Ctra. Madrid - Lisboa, km 399 Complejo Centrowagen, 5
06009 Badajoz España
+ 34 924 222 741
jsanchez@consultingygestion.com

FORMAZIONE

EDUCAZIONE PER ADULTI - UNITA' KOM VUX (CITTA' DI NORRKÖPING - SVEZIA)

Dear Colleagues,

Kom Vux, a municipal unit for adult education in Norrköping, East Sweden is looking for partners willing to cooperate in matters of Open Distance Learning (ODL) as well as in issues related to the socio economic and educational integration of newly arrived immigrants in the host country. If you find this interesting, please fill in the form B.2 Partner Institutions and send it to the EU-Coordinator of the municipality of Norrköping.

Contact information:

Nelson St. Eufemia
EU-Coordinator for Education
Municipal Office for Education
Norrköping City Council
+46 11 15 24 79 (Office)
+46 730 20 27 34 (Mobile)
nelson.eufemia@edu.norrkoping.se

Best Regards,

Idah Klint
Assistant

East Sweden EU Office
Avenue Palmerston 26, 1000 Brussels
Phone: +32(0)2 235 00 12
Mobile: +32(0)472 32 12 20
Email: info@eastsweden.be
www.eastsweden.org

Adult Education - KomVux, is a municipal unit for adult education (18+) in Norrköping, Sweden. Our educational offer comprises basic and upper secondary education, SFI – Swedish as a Foreign Language for adult newcomers, special school for adults with specific needs and specially designed programmes for advanced vocational training (Commerce and Logistics, Purchase, Economics and Accountancy). We also carry out commissioned courses in cooperation with among others labour market parties and correctional / institutional care authorities.

A board consisting of a principal and three deputy heads leads the activities of the school.

Flexibility is a keyword that characterises our educational offer. Besides flexible starting dates/fixed pace of studies, day/evening courses, we also provide Open Distance Learning opportunities that meet the needs and circumstances of the students.

Swedish as a Foreign Language offers an opportunity to combine language studies with work placements. To facilitate the integration of newcomers in the Swedish labour market we offer vocational language courses aiming at sectors with a shortage of manpower (industry, care/elderly care, commerce and mechanics).

Our dyslexia unit offers extra support for students with learning/writing disabilities.

Two career guidance officers provide vocational counselling/educational guidance and two welfare officers assist students in need of psychosocial support.

Our staff consists of 120 people in all, out of whom 95 are teachers. Our activities are located in two main buildings in the centre of the city and we provide education to around 2 000 students per semester.

KomVux has an interest in finding partners willing to run an innovative project approaching the matters of ODL - open distance learning with focus on ICT.

Another field of interest is the integration of adult newcomers in mainstream education and in the labour market (LLP – Grundtvig partnership).

We also would like to welcome proposals from our counterparts in Europe working in the field of adult education.

For further details please contact the EU-Coordinator for education of the municipality of Norrköping, Mr. Nelson St. Eufemia

nelson.eufemia@edu.norrkoping.se

+46 11 15 24 79 (office) +46 730 20 27 34 (mobile)

B.2 PARTNER INSTITUTIONS

Partner institution N° 1

Name and address of the institution (If the application is successful, all correspondence and the grant agreement will be sent to this address)

Full legal name of institution in the national	
--	--

language:			
Street name and number:			
Post code and town/city:		City <input type="checkbox"/>	Suburb <input type="checkbox"/>
Region:			
Country:			
Telephone and fax number (<i>include area and country code</i>):	Telephone:	Fax:	
E-mail:			
Website:			

The institution is willing to take over the coordination of the Partnership in case the application of the nominated coordinator is rejected in the selection procedure

Type of institution

Institution level (i.e. level involved in this Partnership):	<input type="checkbox"/> Pre-primary school <input type="checkbox"/> Primary school <input type="checkbox"/> Secondary school <input type="checkbox"/> Other, namely:		
Type of institution:	<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Vocational or technical <input type="checkbox"/> Establishment for/with learners with special educational needs <input type="checkbox"/> Other, namely:		
Number of staff:	Total :	Female:	Male:
Number of pupils:	Total :	Female:	Male:

Head of institution (*The person who legally binds his/ her institution and will sign the contract if the application is successful*)

Family and first name:		Mr <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/>
Official title:		

Name and private address of contact person (*this person will be informed of the result of the selection and may be contacted, if needed, at his/ her private address during school holiday periods*)

Family and first name:		Mr <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/>
Present position:		
Street name and number:		
Post code and town/city:		
Region:		

Country:		
Telephone and fax number (<i>include area and country code</i>):	Telephone:	Fax:
E-mail:		

Teachers and pupils from your school participating in the Partnership

Number of teachers participating in the Partnership:	Total :	Female :	Male :
Number of pupils participating in the Partnership:	Total :	Female:	Male:
Age of pupils participating in the Partnership :	Youngest :	Oldest :	
If secondary pupils are involved, please specify which type of class is most concerned:	<input type="checkbox"/> general <input type="checkbox"/> vocational <input type="checkbox"/> technical		

Previous participation in EU programmes

Has your institution participated in the SOCRATES programme or any other activity supported by the European Union in the course of the past five years (<i>e.g. LEONARDO DA VINCI, YOUTH FOR EUROPE etc.</i>)?		<input type="checkbox"/> YES (<i>please fill in the table below</i>) <input type="checkbox"/> NO	
Year	European Union programme	Project reference number	Title

Context and motivation

How would you describe the context in which your institution is operating? (for example: Are you in a disadvantaged area? Do you face specific needs from pupils, staff or other groups, e.g. pupils at risk of social exclusion, pupils with special needs, migrants, refugees? If so, please explain.)

Why does your institution want to take part in European cooperation activities such as this Partnership? What are your objectives for European cooperation?

APPENDIMENTO LUNGO TUTTO L'ARCO DELLA VITA (MS BARCELONA - SPAGNA)

MS Barcelona *LdV Mobility Specialists*

Calle C/ Valencia 300, Ent. 3a • 08009 Barcelona • Tel: +34 93 467 35 84

• Fax: +34 93 467 35 96

• www.msbarcelona.com • Email: incoming@msbarcelona.com

Greetings! MS Barcelona is the LdV Mobility Specialist for Barcelona, Spain. We are interested in finding partners looking to send beneficiaries to Barcelona for work placements or expert exchanges, within the framework of the Lifelong Learning programme, particularly Leonardo da Vinci.

We have the capabilities of partnering in most sectors and horizontal themes with most target groups, and I am confident that you will find the capabilities of MS Barcelona as a Receiving Agent in the LdV Mobility Programme a good match for your project, and enclose a background sheet for your information.

With over 50 successful projects, MS Barcelona staff members have extensive experience in the hosting of mobility participants and in developing strong relationships with area businesses, educational institutions, and the public sector. As a result of this experience, we are well positioned to provide the best possible services and placements to people from across Europe and to ensure that on their return to their country of origin, they can look back on an excellent and valuable experience.

As a Receiving Agent, M.S. Barcelona services include:

- Work placements and internships for students and other participants of EU-sponsored projects, particularly Leonardo da Vinci;
- Expert Exchanges, including professional observation programmes, study visits, and fact-finding missions for scholars, government officials, and business.
- Ancillary services such as language training and interpretation, accommodations and local transportation, including airport transfers, during a participant's stay in Spain.
- Culture Discovery and specialized outings and tours.
- Programme Tutors, Participant Welfare Services and specialized gatherings.

We invite you to visit us online at www.msbarcelona.com for more detailed information. If you are interested in participating with us in a mobility programme, please complete and return the attached Questionnaire.

We look forward to hearing from you and the formation of possible partnerships.

Best Regards,

Chris Stuart

Mobility Programme Coordinator

Email: chris@msbarcelona.com

LEONARDO DA VINCI III - PROGETTO VETPRO/IVT (TURCHIA)

Dear Sirs,

We have a Leonardo Da Vinci III(Mobility)VETPRO/IVT Project. You can find the details below. If you are interested, please send us your organisation details and a letter of intent and kindly fill in the necessary of the draft and send back to us please.

Best Regards.

Hakan Sislı

Leonardo Da Vinci III(Mobility)VETPRO/IVT Programme Coordinator

National Education Directorate of Konya / Ereğli Province

Address: Konya / Ereğli İlçe Milli Eğitim Mudurlugu

42310 Ereğli / Konya / Türkiye

PROJECT TYPE	Leonardo Da Vinci III(Mobility)VETPRO/IVT
PROJECT TITLE	TECHNICAL ACTIVITIES FOR STUDENTS TO HAVE VOCATIONAL EDUCATION ACCORDING TO THEIR INTERESTS AND CAPABILITIES
COORDINATOR	EDUCATION DEPARTMENT OF KONYA/EREĞLİ PROVINCE
CONTACT PERSON	HAKAN SİSLİ
DESCRIPTION	Our organisation is a directorate which is dependant of National Education Ministry and coordinates education activities of Konya /Ereğli Province.. Our organisation tries to increase the education level aimed in EU Programmes and to work in this direction.
ADDRESS	National Directorship Of Education İn Ereğli / Konya TURKEY
TELEPHONE	++90 332 713 10 40

FAX	++90 332 713 14 39
EMAIL	hakansisli@hotmail.com ldvvetpro2008@hotmail.com ldvvetpro2008@gmail.com
WEBPAGE	http://eregli42.meb.gov.tr

TARGET GROUPS:

- Teachers, directors of schools, authorities from education department of districts. Manages of vocation institutions

THEMATIC AREA:

TECHNICAL ACTIVITIES FOR STUDENTS TO HAVE VOCATIONAL EDUCATION ACCORDING TO THEIR INTERESTS AND CAPABILITIES

AIMS OF THE PROJECT:

Employment difficulties, which is a common problem of our country and our region, are coming out continuously because of the handicaps of directing our young people. We think that by directing the students to the institutions giving vocational education with definite planned activities through their capability, knowledge and interests, we should have a functional vocational education system, so we should have more productive economy. Because of this, to show the way of necessary substructures, we prepare a Project to see activities, measurement and evaluation techniques for directing students to vocational education, to investigate law regulations and practices in a member country of European Union. To carry out activities of our Project in national directorship of education in Konya, Ereğli, we constitute a Project group of managers planning education, the school directors teaching basic and vocational education and a guidance counselor. With the performance of our project's results, participation project group will be very helpful for education system by studying parallel to their institutions in our region in our country by developing their personal and academic knowledge.

THE NUMBER OF THE PARTICIPANTS:

The Distribution Of Our Responsible Application Project Group

1- The managers of planning education of national directorship of education in Ereğli	5 persons
2- The school directors of teaching basic and vocational education	4 persons
3- Manages of vocation institutions	2 person
4- The Teacher of guidance	1 person
5- The Teacher of English	1 person
Totally	<u>13 persons</u>

Visit Duration : 3 Weeks

Family and first name		
-----------------------	--	--

Year : 07.04.2009- 25.04.2009

PLANNED ACTIVITIES:

1. Visit to related directorates, city education councils.
2. Visiting the schools, vocational normal, primary,secondary
3. Visit to the Chambers of Industry and talking to the authorities.
4. Visiting the local authorities.

MORE ABOUT EREĞLİ:


Photos :



You can also see our city on youtube,

<http://www.youtube.com/watch?v=ckVqj7jyreg>

CONTACT PERSON

		
Present on position	Trade Lessons Teacher	
E mail and msn address	hakansisli@hotmail.com ldvvetpro2008@hotmail.com ldvvetpro2008@gmail.com	

HOSTING ORGANISATION :

(If you are interested in hosting organisation please fill in the form send back to us.)

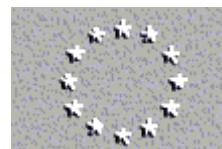
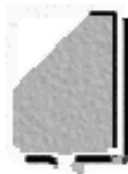
Full legal name of the participating organisation in the national language (plus translation in EN, FR or DE if none of these languages is the national language):			
Street name and number			
Post code and town/city		Country	
Contact Person's Name		Telephone	
Contact Person's function		Fax	
		e-mail	

SHORT DESCRIPTION OF THE PARTNER:

La Sede di Bruxelles della Regione Abruzzo è a disposizione per fornire ulteriori informazioni sulle ricerche partner pubblicate, avviare i necessari contatti, ovvero reperirne di diverse in relazione alle specifiche esigenze manifestate

REGIONE ABRUZZO SERVIZIO DI COLLEGAMENTO CON L'U.E.
Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it

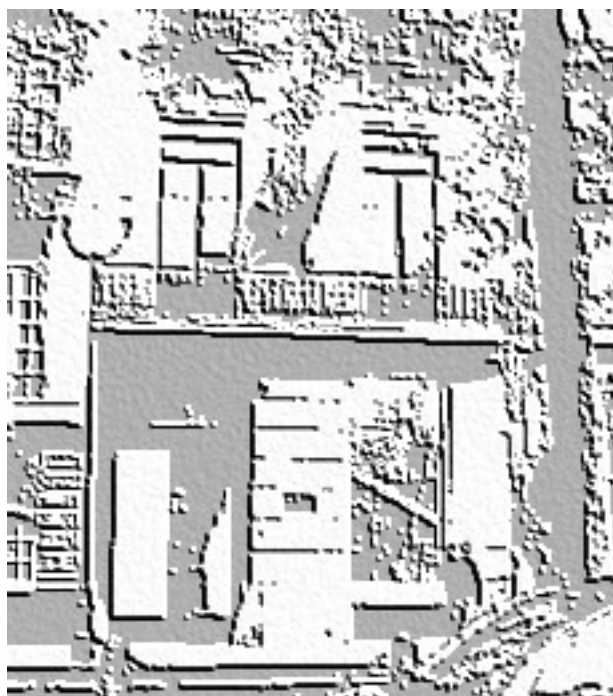


REGIONE ABRUZZO

Direzione Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Rapporti Esterni
Servizio Attività di Collegamento con l'U.E.

Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it



EVENTI E CONVEGNI

Numero 1 / e

11 gennaio 2008

Selezione di notizie concernenti iniziative, eventi e convegni di interesse regionale

POLITICHE REGIONALI

QUALE AVVENIRE PER LE POLITICHE REGIONALI DOPO IL 2013? (18 GENNAIO 2008, SIVIGLIA - SPAGNA)

QUEL AVENIR POUR LES POLITIQUES RÉGIONALES APRÈS 2013?

Séville (Andalucía, Espagne) - 18 janvier 2008

Madame, Monsieur,

La Conférence des Régions Périphériques Maritimes d'Europe et le Comité des Régions ont le plaisir de vous inviter

à une journée de réflexion sur le thème :

« Quel avenir pour les politiques régionales après 2013 ? »

le vendredi 18 janvier 2008 à Séville (Andalucía, Espagne)

à l'invitation de la Junta de Andalucía.

Cette rencontre se tiendra sous le patronage du Ministère des affaires extérieures et de la coopération du gouvernement espagnol, avec la participation de la Commissaire européenne à la politique régionale, Mme Danuta Hübner.

Cette journée aura pour objectif de réunir l'ensemble des protagonistes de la question afin de mettre en commun et de discuter leurs points de vue respectifs. Assis à la même table, des représentants des institutions européennes, des États membres, de Régions et d'organisations interrégionales et interrurbaines y auront ainsi l'occasion de présenter l'état de leurs réflexions.

Inscription - Programme de la journée et informations complémentaires:

<http://www.crpm.org/fr/index.php?act=6,1,2,64>

Pour toute question, le Secrétariat général de la CRPM reste à votre disposition – Personne de contact: Catherine Petiau-Kerzerho : catherine.petiau@crpm.org ou par téléphone : + 33 (0)2 99 35 40 60

Dans l'attente du plaisir de vous accueillir à Séville, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos salutations distinguées.

Claudio MARTINI
Président de la CRPM
Président de la *Giunta Regionale de Toscana*

Michel DELEBARRE
Président
Comité des Régions

Manuel CHAVES GONZÁLEZ
Président
Junta de Andalucía

PS: *Si vous êtes déjà inscrit(e), merci de ne pas prendre en compte ce message.*

CRPM

6, rue Saint-Martin

F - 35700 RENNES

Tél.: + 33 (0)2 99 35 40 60/66 - Fax: + 33 (0)2 99 35 09 19 - Email: catherine.petiau@crpm.org

AFFARI SOCIALI

**ASSEMBLEA GENERALE ENSA ED ATTIVITA' CONNESSE - RETE EUROPEA
DELLE AUTORITA' SOCIALI**

(28/31 GENNAIO 2008, LILLE/BRUXELLES)

ENSA (European Network of Social Authorities) General Assembly and Connected Activities

Brussels/ Lille 28-31 January 2008

Invitation to participate

Dear Colleagues,

The European Network of Social Authorities (ENSA) coordinated by the Veneto Region, with partners in more than 11 countries, will hold its annual General Assembly in Lille – France. (1/2 an hour from Brussels by train) The event will be **organised by our French member : the National Union of Social and Welfare Centres (UNCCAS)**

ENSA aims to encourage an exchange of diverse cultural models and experiences in the social care sector, to deepen the dialogue concerning social policies with the European Institutions and to participate in innovative European projects. A range of social care issues are addressed through five thematic groups, namely: 'Childhood'; 'Youth'; 'Disability'; Elders; and 'Social Inclusion'.

We would welcome the opportunity to develop collaboration with you in these fields and therefore,

have pleasure to invite you to the ENSA General Annual Assembly on 29th of January in Lille

and to all or any of the five thematic network meetings on the 29th, 30th and 31st of January in Lille where your participation would be most appreciated.

We also would also like to offer you the possibility to attend a special event on the 28th of January 2008 in the Committee of the Regions in Brussels. For the official launching of ELISAN (www.elisan.eu).

In fact, as you know UNCCAS represents both elected representative and professionals from the social field working at local level. In order to improve the work at national level, to defend and develop local social action, the French national union has launched in 2006 the project of a European network for local elected representative who work in the field of social action. To let the voice of European elected representatives be heard is one of the main aim of ELISAN (European Inclusion and Social Action Network). UNCCAS and ELISAN would like to welcome you and elected representatives from your own cities on 28th at the European Committee of the Regions (in Brussels) for the official launching of ELISAN.

Could you please confirm your participation by using the attached registration form.

We look forward to receiving your reply and to welcoming you in Brussels and Lille for what we anticipate will be an informative and interesting event.

Yours sincerely,

Gianlorenzo Martini

Veneto Region Brussels Office Director

Tel 00 32 (0)2 743 70 10

Daniel Zielisnski

Délégué Général UNCCAS

Person responsible for :

Kristine Stempien

kstempien@unccas.org

Tél : 00 33 (0)3 20 28 07 60

DRAFT PROGRAMME

ENSA GENERAL ASSEMBLY 2008 AND CONNECTED ACTIVITIES

Sunday 27 th January 2007- Lille

Evening : arrival of the participants in Lille

Monday 28th January 2007 – Brussels

07h00 Departure by bus to Brussels

Launching of the Elisan network in the Committee of the Regions in Brussels

17h00 Return to Lille by bus

19h00 Arrival in Lille

19h45 meeting for the Gala evening

Tuesday 29 January 2007 - Lille (59)

Lille

09h30 ENSA General Assembly

12h30 Cocktail/Dinner with the UNCCAS representatives

14h00 Beginning of thematic network groups meetings
14.00- 15.30 Elderly thematic network
15.30- 16.30 Elderly and Disabled common additional meeting
16.30-18.00 Youth Thematic network

18.00 End of works

Free evening

Wednesday 30th January 2007 – Lille (59)

09h00 Thematic network meetings
9.00 -10.30 Child thematic network
10.30-11.00 Coffee break
11.00-12.30 Inclusion thematic network

12h30 Lunch

14h00 Meeting with CCAS Region Nord / Pas de Calais

17.30 End of works

Thursday 31st January 2007 – LILLE

09h00 Thematic network group disabled
University of Lille / presentation of SIG/GIS system.

12h30 Lunch

14.00 Thematic network group disabled follow –up

17h30 end of Works -Departure of participants



European Day - Monday 28 January 2008 Committee of the Regions Brussels

07h00 Departure of participants by bus from Lille

09h30 Welcome of participants

10h30 Welcome speeches

M.Delebarre, President of CoR (TBC)

JP Jouyet, Secretart of States European Affairs (TBC)

P.Kanner, President of UNCCAS

The Elisan network a European network for social local action in Europe

- ◆ Presentation of the network
- ◆ Presentation of the « statutes » : name and objective of the association
- ◆ Presentation of the members

The Committees of the Regions and its work on European Social Policies

- ◆ Work, activities
- ◆ Partnership of the CdR with networks

Election of the Board – ELISAN / Press Conference

+ launch of the European Guide for local social action in Europe

13h00 Lunch / Cocktail

14h30 Round Table – plenary
Social Services of General interest in Europe in the presence of European MPs

15h30 exchange and discussion
◆ European structural funds : opportunities and help for citizens and local Authorities
◆ The work of the Committee of the Regions : activities, projects, partnerships with networks of cities

16h30 End of works

17h00 return by bus to Lille

19h00 Arrival in Lille

19h45 Appointment for the Gala evening

invited guests

- ◆ Michel Delebarre , President of the Committee of the Regions
- ◆ Ministry of Foreign and European Affairs - France
- ◆ Social and Economic Committee
- ◆ European MPs



ENSA « General Assembly »

DRAFT

Programme

Venue : Lille North of France

Working language English

Tuesday 29 January 2008

- 09h00 Welcome speech
President of the UNCCAS (or General Representative)
- Presentation of the agenda of the day by ENSA representative
- 09h30 Beginning of the General Assembly
- Agenda :
- General report of activities
 - Discussion about EU calls to finance networks
 - report of activities by thematic network coordinators
 - Presentation of new members (to be completed) :
 - Riga City** Council Department of Welfare:
Anita Gaigala and Baiba Zunte .
 - Federal State of Shleswig-Holstein** : coordination office for Social Welfare
Georg Horcher
 - Greater Manchester:** Brussels Office
Laura Bonacorsi
 - Croatian Regions Office**
- **Presentation of INTERREG Programme (TBC)**
- Conclusions and decisions of the General Assembly
- 12h30 Cocktail/dinner with UNCCAS representatives
- 14h00 Thematic network meetings
- ◆ Elderly
 - ◆ Youth
 - ◆ Disabled
 - ◆ Childhood
 - ◆ Social Inclusion
- 17h30 End of the day
Dinner

Wednesday 30 January 2008

- 9h.00 Thematic network groups meetings
- 12h00 Conclusions of the thematic networks
General conclusion of the meeting
Daniel Zielinski, Délégué Général UNCCAS
- 12h30 Lunch
- Afternoon to be confirmed

Welcome to the CCAS of Lille

Meeting with CCAS of Region Nord / Pas de Calais (+ invitation to participate to the working groups)

CCAS of Marc en Baroeul / CCAS of Tourcoing / CCAS of Carvin / CCAS of Dunkerque

Thursday 31 January 2008 – Lille

Venue :ONADA, 71 rue négrier à Lille.

09h00 presentation of SIG/GIS system
(the subject deals with mobility problems)

12h30 Lunch

Venue : to be defined

14h00 Disabled network

17h30 End of works

FORMAZIONE

CONFERENZA COORDINATORI ERASMUS - ERACON 2008

(7/11 MAGGIO 2008, LISBONA)

Dear Colleagues,

We would like to inform you about the **Erasmus Coordinators Conference and Go-Exchange Education Fair - ERACON 2008** that will take place on 7-11 of May 2008 in Lisbon.

The conference is organized by the ***ISCTE/Lisbon University Institute, the European Association of Erasmus Coordinators*** and the ***Portalegre Polytechnics Institute***

The Erasmus Coordinators Conference 2008 (ERACON2008) will consist of several workshops/symposiums/sessions covering multiple themes.

The official language of the conference is English

The main themes of the conference include:

ERASMUS Programme 2007-2008	Teacher Placements
Quality of ERASMUS Activities	ERASMUS Mundus

EUC 2007-2013	Three Cycle Systems
Employability	Funding and Policy
Continuing Education (LLP)	Disabled students and teachers
Certification	Linguistic preparation
ECTS - European Credit Transfer System	ICT support systems
DS - Diploma Supplement	Joint and Double Degrees
SM - Student Mobility	Erasmus and Life
TM - Teacher Mobility	Professional Integration
OM - Organization of Mobility	Student and Teacher Accommodation
Staff Placements	Mobility and Career
Agreements/Institutions+Enterprises	

ERASMUS coordinators are invited to make presentations and submit written papers on their experiences in the themes above. Participants in the workshops in the framework of the conference are also invited to discuss specific topics and to draw up concrete suggestions, which can be used by the EC (Education and Culture) in order to improve the ERASMUS programme in general as well as elements of the Bologna Process.

The conference will be concluded with a two stage **Exchange ERASMUS Educational Fair** through which each university could provide information to other universities on the programmes offered and arrangements for teacher and student mobility as well as ERASMUS placements. The fair is expected to serve as a basis for further bilateral agreements between institutions and between institutions and Enterprises. This year we will invite European Enterprises to participate in order to promote ERASMUS placements.

At this stage Erasmus Coordinators, Administrators, Enterprises representatives and Bologna Promoters who may be interested in attending the Conference with or without a paper can send an e-mail with full address, fax and e-mail to Ms. Elena Michael at info@eaec.eu.com, michael.e@unic.ac.cy or, tel: + 357 22 841534, fax: + 357 22352360

The registration deadline is **15 April 2008**. The deadline for abstracts is **31 March 2008**. Notification of acceptance of abstracts is within 15 days.

Attached you can find further information and details

We would be grateful if you could forward it to any organization or person of your region that could be interested in participating.

Thank you for your consideration

Best Regards,

Maroula Sfondyla

Maroula SFONDYLA

Assistant

European Office of Cyprus

Avenue d'Auderghem 22-28

B-1040 Brussels

Tel.: +32 (0) 2 238 10 44

Fax: +32 (0) 2 740 27 20

www.eoc.org.cy

FAMILY LEARNING - CORSO DI AGGIORNAMENTO

(12/17 MAGGIO 2008, FINLANDIA)

Dear Colleagues,

Västra Nylands folkhögskola, Finland, and the European Family Learning Network would like to invite you to a training course on Family Learning - come and discover one of the most modern, comprehensive and inclusive methodologies in intergenerational education. Full details are included in the attached document. For further information on Family Learning, please visit www.efln.eu.

The course will take place in Karjaa, Finland, from 12 to 17 May 2008. The course has been entered in the Comenius/Grundtvig Database of the European Commission, and participants can therefore apply for funding from the Lifelong Learning Agencies in their countries (to cover travel, subsistence, and participation costs). To register, please contact Mr Radu Szekely at Västra Nylands folkhögskola, radu.szekely@vnf.fi, +358 19 222 6041.

Alternatively, if you are already familiar with the concept of family learning, you can attend a 3-day networking seminar as part of the European Family Learning Network, which is now ready to take in new members. All teachers, trainers, consultants, managers and other representatives of organisations working with or interested in Family Learning are invited to Karjaa, Finland, from 15 to 17 May 2008. Participants are also eligible for Grundtvig/Comenius funding from the Lifelong Learning Agencies in their countries (to cover travel, subsistence, and participation costs). To register, follow the same instructions as above.

The deadline for registration in both cases is 26 January 2008, and the Lifelong Learning Agencies will receive applications for Grundtvig or Comenius funding until 31 January 2008.

Best regards,
Radu Szekely

Radu Szekely
Lecturer, MA
Coordinator of International Affairs
Västra Nylands folkhögskola
Strandpromenaden 1
10300 Karjaa
Finland
tel: +358 19 222 6041
fax: +358 19 222 6011
radu.szekely@vnf.fi
www.vnf.fi

**La Sede di Bruxelles della Regione Abruzzo è a disposizione per l'invio
dei programmi dettagliati degli eventi elencati e per reperire
informazioni di dettaglio sulle iniziative segnalate**

REGIONE ABRUZZO SERVIZIO DI COLLEGAMENTO CON L'U.E.
Avenue Louise 210, 1050 Bruxelles tel 0032.2.6262850 fax 0032.2.6262859

e-mail: rp.bruxelles@regione.abruzzo.it