

## DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE

del 1° dicembre 2011

**relativa all'adozione del programma di lavoro per il 2012, avente valore di decisione finanziaria, nel quadro del secondo programma comunitario nel settore della salute (2008-2013) e ai criteri di selezione, di aggiudicazione e agli altri criteri applicabili alle partecipazioni finanziarie alle azioni in tale programma, nonché al contributo finanziario dell'Unione europea alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo**

(2011/C 358/06)

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) <sup>(1)</sup> in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,

visto il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio, del 25 giugno 2002, che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee <sup>(2)</sup>, in particolare gli articoli 53 bis e quinquies, l'articolo 75 e l'articolo 110,

visto il regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 della Commissione, del 23 dicembre 2002, recante modalità d'esecuzione del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio, che stabilisce un regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee <sup>(3)</sup>, e in particolare l'articolo 90 e l'articolo 168, paragrafo 1, lettere c) ed f),

vista la decisione 2004/858/CE della Commissione, del 15 dicembre 2004, che istituisce un'agenzia esecutiva denominata «Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica», per la gestione dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, a norma del regolamento (CE) n. 58/2003 del Consiglio <sup>(4)</sup>, in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

(1) La decisione n. 1350/2007/CE (d'ora in poi la «decisione che istituisce il programma») stabilisce il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) (d'ora in poi il «secondo programma in materia di salute»).

(2) Il secondo programma in materia di salute si propone di completare e sostenere le politiche degli Stati membri, apportare loro un valore aggiunto e contribuire al rafforzamento della solidarietà e della prosperità nell'Unione europea. Gli obiettivi di questo programma sono i seguenti: migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini, pro-

muovere la salute e, in particolare, ridurre le disuguaglianze in questo ambito, produrre e diffondere informazioni e conoscenze del settore della salute.

(3) In applicazione dell'articolo 8, paragrafo 1, lettera a), della decisione che istituisce il programma, la Commissione adotta un programma di lavoro annuale che definisce le priorità da rispettare e le azioni da intraprendere, compresa la ripartizione delle risorse finanziarie, i criteri relativi alla percentuale del contributo finanziario della Comunità, compresi i criteri per valutare quando ricorre un caso di utilità eccezionale, nonché le modalità di attuazione delle strategie e delle azioni comuni di cui all'articolo 9 della stessa decisione.

(4) L'articolo 8, paragrafo 1, lettera b) della decisione che istituisce il programma stabilisce che la Commissione adotta i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma, conformemente all'articolo 4 della decisione.

(5) Conformemente agli articoli 4 e 6 della decisione 2004/858/CE, l'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori svolge alcuni compiti relativi all'attuazione del secondo programma in materia di salute e riceve a tale scopo le necessarie sovvenzioni.

(6) Conformemente all'articolo 75 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 (d'ora in poi il «regolamento finanziario») e all'articolo 90, paragrafo 1, del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 (d'ora in poi le «modalità d'esecuzione»), qualunque spesa a carico del bilancio dell'Unione europea è preceduto da una decisione di finanziamento che espone gli elementi essenziali dell'azione che implica una spesa, adottata dall'istituzione o dalle autorità da essa delegate.

(7) L'articolo 110 del regolamento finanziario e l'articolo 8, paragrafo 1, della decisione che istituisce il programma prevedono l'adozione di un programma di lavoro annuale per l'esecuzione del secondo programma in materia di salute, nonché dei criteri di selezione e di attribuzione e di altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del secondo programma in materia di salute.

<sup>(1)</sup> GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

<sup>(2)</sup> GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1.

<sup>(3)</sup> GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1.

<sup>(4)</sup> GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.

- (8) Dal momento che il programma di lavoro per il 2012 costituisce un quadro sufficientemente particolareggiato nel senso dell'articolo 90, paragrafi 2 e 3, delle modalità d'esecuzione, la presente decisione ha valore di decisione di finanziamento delle spese previste nel programma di lavoro per le sovvenzioni, gli appalti e le altre azioni.
- (9) A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c), delle modalità di esecuzione, possono essere assegnate sovvenzioni senza invito a presentare proposte ad organismi che si trovano in una situazione di monopolio di diritto o di fatto e, a norma dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera f), per azioni aventi speciali caratteristiche che esigono un particolare tipo di organismo, per la sua competenza tecnica, l'alto grado di specializzazione o i poteri amministrativi. Conformemente a tali disposizioni, è opportuno assegnare sovvenzioni senza invito a presentare proposte agli organismi che figurano nel programma di lavoro allegato e nel rispetto delle condizioni ivi enunciate.
- (10) La presente decisione costituisce anche una decisione di finanziamento delle spese effettuate nel quadro della gestione centralizzata indiretta o della gestione congiunta a carico del bilancio dell'Unione.
- (11) La presente decisione costituisce inoltre una decisione di finanziamento del contributo finanziario dell'Unione alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo.
- (12) È stata ottenuta la prova dell'esistenza e del buon funzionamento degli elementi elencati all'articolo 56 del regolamento finanziario, all'interno dell'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori, alla quale la Commissione ha delegato l'esecuzione dei fondi dell'Unione in gestione centralizzata indiretta.
- (13) È opportuno che la presente decisione consenta inoltre il pagamento di interessi di mora dovuti in applicazione dell'articolo 83 del regolamento finanziario e dell'articolo 106, paragrafo 5, delle modalità di esecuzione.
- (14) Ai fini dell'applicazione della presente decisione, è opportuno definire l'espressione «modifica sostanziale» nel senso dell'articolo 90, paragrafo 4, delle modalità d'esecuzione.
- (15) Le misure previste nella presente decisione sono conformi al parere del Comitato di cui all'articolo 10 della presente decisione che istituisce il programma,

DECIDE:

#### Articolo 1

Il programma di lavoro destinato ad eseguire il secondo programma in materia di salute nel 2012, stabilito nell'allegato I, i criteri di selezione e di attribuzione e gli altri criteri applicabili alle partecipazioni finanziarie e alle azioni di tale programma, elencati negli allegati II, III, IV, V, VI e VII, nonché il contributo finanziario dell'Unione alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, sono adottati.

La presente decisione ha il valore di decisione di finanziamento ai sensi dell'articolo 75 del regolamento finanziario.

#### Articolo 2

La partecipazione massima autorizzata dalla presente decisione per l'esecuzione del secondo programma in materia di salute è fissata a 51 130 200 EUR da finanziare a partire dalle seguenti linee del bilancio generale dell'Unione europea per il 2012:

- la linea di bilancio n. 17 03 06 — azione dell'UE nel settore della salute: 48 300 000 EUR,
- la linea di bilancio n. 17 01 04 02 — spese per la gestione amministrativa: 1 400 000 EUR,

cui si aggiungono i contributi dei paesi dell'EFTA/SEE e della Croazia per la loro partecipazione al programma in materia di salute stimati a:

- 1 292 200 EUR per i paesi dell'EFTA/SEE,
- 138 000 EUR per la Croazia.

Tali contributi portano il totale per la linea di bilancio 17 03 06 a 49 688 800 EUR e il totale per la linea di bilancio 17 01 04 02 a 1 441 400 EUR

Il contributo massimo autorizzato dalla presente decisione alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, pari a 200 000 EUR, sarà finanziato a titolo della linea di bilancio 17 03 05 «Accordi internazionali e adesioni a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta contro il tabagismo».

Tali stanziamenti possono servire anche per il pagamento di interessi di mora conformemente all'articolo 83 del regolamento finanziario.

L'esecuzione della presente decisione è subordinata alla disponibilità degli stanziamenti previsti nel progetto di bilancio per il 2012 dopo l'adozione del bilancio per tale anno da parte dell'autorità di bilancio.

#### Articolo 3

Il sistema di gestione posto in essere dall'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori, incaricata dell'attuazione dei Fondi dell'Unione, rispetta le condizioni della delega di compiti nell'ambito della gestione centralizzata indiretta. L'Agenzia esecutiva adotterà misure di prevenzione delle frodi adeguate ai rischi constatati. A tale ente può pertanto essere delegata l'esecuzione di bilancio dei compiti collegati al sovvenzionamento di progetti, al sovvenzionamento di conferenze e alle convenzioni di sovvenzionamento diretto con organizzazioni internazionali, nonché al finanziamento di appalti.

Le dotazioni di bilancio necessarie alla gestione del secondo programma in materia di salute sono delegate all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori alle condizioni e nei limiti degli importi fissati dal programma di lavoro che figura nell'allegato I.

La sovvenzione di funzionamento iscritta nella voce 17 01 04 30 è versata all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori.

#### *Articolo 4*

Le modifiche cumulate degli stanziamenti attribuiti nei vari meccanismi di finanziamento indicati nell'allegato I che non superano il 20 % della partecipazione massima autorizzata dalla presente decisione per ciascuna voce di bilancio non sono considerate come sostanziali nella misura in cui non abbiano un impatto significativo né sulla natura né sull'obiettivo del programma di lavoro. Esse possono comportare un aumento della partecipazione massima autorizzata dalla presente decisione non superiore al 20 %.

L'ordinatore, di cui all'articolo 59 del regolamento finanziario, può decidere tali modifiche nel rispetto dei principi di buona gestione finanziaria e di proporzionalità.

Il direttore generale per la salute e i consumatori vigila sull'esecuzione generale della presente decisione di finanziamento.

#### *Articolo 5*

Possono essere concesse sovvenzioni senza invito a presentare proposte ad organismi che si trovano in una situazione di monopolio di diritto o di fatto conformemente all'articolo 168, paragrafo 1, lettera c), delle modalità di esecuzione e per azioni aventi speciali caratteristiche che esigono un particolare tipo di organismo, per la sua competenza tecnica, l'alto grado di specializzazione o i poteri amministrativi, conformemente all'articolo 168, paragrafo 1, lettera f), nel rispetto delle condizioni indicate nel programma di lavoro allegato. La concessione di sovvenzioni a beneficiari che si trovano nella situazione di monopolio sarà preceduta da un'analisi specifica della situazione di monopolio, sulla base di prove documentali.

Fatto a Bruxelles, il 1° dicembre 2011

*Per la Commissione*

John DALLI

*Membro della Commissione*

## ALLEGATO I

**Programma di lavoro per il 2012 nel quadro del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

## 1. CONTESTO GENERALE

1.1. **Contesto politico e giuridico**

L'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e gli obblighi legali e gli altri impegni che ne derivano costituiscono la base delle azioni presentate nel presente programma di lavoro. Il trattato precisa che l'azione dell'UE in materia di salute pubblica si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione è realizzata con la cooperazione con gli Stati membri. La strategia dell'UE in materia di salute definita nel Libro bianco della Commissione «Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013» [COM(2007) 630 definitivo (1)] costituisce il quadro generale nel quale si iscrivono tutte le azioni che rientrano nel presente programma di lavoro.

Il secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013) (d'ora in poi «il secondo programma in materia di salute» o «il programma» stabilito dalla decisione n. 1350/2007/CE (d'ora in poi «la decisione relativa al programma») contribuisce a questo approccio strategico. Il programma in materia di salute è destinato a integrare e a sostenere le politiche degli Stati membri e ad arrecare un valore aggiunto. Esso deve contribuire a rafforzare la solidarietà e la prosperità nell'UE proteggendo e favorendo la salute e la sicurezza delle persone e migliorando la salute pubblica. Il programma persegue i seguenti obiettivi, enunciati all'articolo 2, paragrafo 2, della decisione relativa al programma:

- 1) migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini;
- 2) promuovere la salute, anche riducendo le disuguaglianze sanitarie;
- 3) generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.

L'articolo 8, paragrafo 1, della decisione relativa al programma prevede che la Commissione adotti:

- a) un piano di lavoro annuale per l'attuazione del programma, che definisce:
  - i) le priorità da rispettare e le azioni da intraprendere, compresa la ripartizione delle risorse finanziarie;
  - ii) i criteri relativi alla percentuale del contributo finanziario della Comunità, compresi i criteri per valutare quando ricorre un caso di utilità eccezionale;
  - iii) le modalità di attuazione delle strategie e delle azioni comuni di cui all'articolo 9;
- b) i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma conformemente all'articolo 4.

L'articolo 75 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 (d'ora in poi il «regolamento finanziario»), stabilisce che l'impegno di spesa è preceduto da una decisione di finanziamento adottata dalle istituzioni o dalle autorità da questa delegate. Conformemente all'articolo 90 (d'ora in poi le «modalità d'esecuzione del regolamento finanziario»), la decisione recante adozione del programma annuale di lavoro, di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario, va considerata quale decisione di finanziamento, purché essa costituisca un quadro abbastanza particolareggiato. Il presente documento intende rispettare tali obblighi ed espone le azioni previste per il 2012.

Il programma in materia di salute è aperto anche alla partecipazione dei paesi terzi, oltre che degli Stati membri dell'Unione europea. I paesi dell'EFTA/SEE, vale a dire l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia, vi partecipano conformemente alle condizioni definite nell'accordo SEE. Anche altri paesi terzi possono parteciparvi mediante i necessari accordi, in particolare i paesi coinvolti nella politica europea di vicinato, i paesi che hanno presentato una domanda di adesione all'Unione, i paesi candidati all'adesione e i paesi in via di adesione, nonché i paesi dei Balcani occidentali associati al processo di stabilizzazione e di associazione. Tra questi paesi figura la Croazia, che ha concluso tale accordo e partecipa al programma.

(1) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EN:PDF>

## 1.2. Risorse

La decisione relativa al programma prevede un bilancio totale di 321 500 000 EUR per il periodo compreso tra il 1° gennaio 2008 e il 31 dicembre 2013. Il bilancio per il 2012 è pari a 49 700 000 EUR, con riserva dell'approvazione del bilancio da parte dell'autorità di bilancio:

- 48 300 000 EUR per la linea 17 03 06 «azione dell'UE nel settore della salute» (bilancio di funzionamento),
- 1 400 000 EUR per la linea 17 01 04 02 «spese per la gestione amministrativa» (bilancio amministrativo).

I paesi dell'EFTA/SEE e la Croazia apportano ulteriori contributi stimati rispettivamente a 1 292 200 EUR e 138 000 EUR.

Tali contributi portano il totale a 49 688 800 EUR per la linea 17 03 06 e a 1 441 400 EUR per la linea 17 01 04 02.

Gli importi che figurano nei seguenti capitoli hanno valore indicativo. Conformemente all'articolo 90, paragrafo 4, delle modalità di esecuzione, ciascuna voce di spesa consente, per l'importo attribuito a ciascuno dei meccanismi di finanziamento, modifiche non sostanziali.

La voce 17 01 04 02 — «spese per la gestione amministrativa» è destinata a coprire le spese destinate agli studi, alle riunioni di esperti, all'informazione, alle pubblicazioni e all'assistenza amministrativa e tecnica per i sistemi informatici. Tali azioni hanno un collegamento diretto con la realizzazione degli obiettivi del programma o delle misure adottate nel quadro di questa attività.

L'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori (l'Agenzia) assiste la Commissione nell'applicazione del presente programma di lavoro in virtù della decisione C(2008) 4943 della Commissione, del 9 settembre 2008. La linea di bilancio corrispondente agli stanziamenti amministrativi collegati all'Agenzia è la voce 17 01 04 30.

Con riserva dell'approvazione del bilancio da parte dell'autorità di bilancio, una dotazione di 200 000 EUR è prevista a titolo del contributo finanziario dell'UE alla convezione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, nell'ambito della linea di bilancio 17 03 05 «accordi internazionali e adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta contro il tabagismo».

## 2. MECCANISMI DI FINANZIAMENTO

Gli stanziamenti disponibili nell'ambito della linea di bilancio 17 03 06 «azione dell'UE nel settore della salute» saranno utilizzati per concedere sovvenzioni di progetti, sovvenzioni di funzionamento, sovvenzioni di azioni congiunte, sovvenzioni di conferenze e sovvenzioni destinate ad organizzazioni internazionali, nonché al finanziamento degli appalti pubblici e di altre azioni. Tutte le sovvenzioni sono oggetto di una convenzione scritta.

Conformemente al considerando 33 della decisione relativa al programma, è opportuno facilitare la collaborazione con i paesi terzi che non partecipano al programma. Tale collaborazione non dovrebbe assumere la forma di un finanziamento a titolo del programma. In casi eccezionali debitamente giustificati, le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati provenienti da questi paesi o che vi si recano potranno tuttavia essere considerate come spese ammissibili, nella misura in cui ciò contribuirà direttamente al perseguimento degli obiettivi del programma.

### 2.1. Sovvenzione di progetti

L'importo globale indicativo destinato a sovvenzioni di progetti è stimato a 13 171 820 EUR. Le sovvenzioni di progetti sono determinate sulla base dei costi ammissibili sostenuti. Il tasso di cofinanziamento dell'UE non può superare il 60 %, ma può arrivare all'80 % quando una proposta è conforme ai criteri di utilità eccezionale. I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione relativi alle sovvenzioni di progetti figurano nell'allegato II e i criteri di utilità eccezionale figurano nell'allegato VII.

Solo le proposte che hanno un rapporto diretto con il tema sviluppato nel presente programma di lavoro e con la relativa descrizione e per le quali è indicato il meccanismo di finanziamento a «sovvenzioni di progetti» saranno prese in considerazione per un eventuale finanziamento. Le proposte vertenti unicamente sul tema generale e che non sono in rapporto con la descrizione precisa di un'azione determinata saranno respinte.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di progetti sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale nel quarto trimestre del 2011 (calendario indicativo).

## 2.2. Sovvenzioni di funzionamento

L'importo globale indicativo destinato alle sovvenzioni di funzionamento è stimato a 4 400 000 EUR. Tali sovvenzioni sono determinate sulla base dei costi ammissibili sostenuti. Il tasso di cofinanziamento dell'UE non può superare il 60 %, ma può arrivare all'80 % quando una proposta è conforme ai criteri di utilità eccezionale.

Un importo è riservato al rinnovo delle sovvenzioni di funzionamento concesse a titolo del programma di lavoro 2011 ad organizzazioni non governative (ONG) e a reti specializzate. Nuove sovvenzioni di funzionamento possono essere concesse a ONG e a reti specializzate i cui settori di attività sono in relazione con i tre obiettivi del programma in materia di salute. I lavori finanziati da sovvenzioni di funzionamento devono contribuire direttamente alla realizzazione delle priorità definite nella comunicazione COM(2010) 2020 della Commissione del 3 marzo 2010 «EUROPA 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva»<sup>(1)</sup>. I temi più pertinenti sono in particolare l'invecchiamento attivo e in buona salute, l'azione a favore della salute e la prevenzione delle malattie, la prevenzione delle disuguaglianze in materia di salute e il miglioramento dell'accesso alle cure per tutti, nonché le questioni relative al personale sanitario.

Conformemente all'articolo 4, paragrafo 2, della decisione relativa al programma, il rinnovo del contributo finanziario di cui al paragrafo 1, lettera b), destinato ad organismi non governativi e a reti specializzate può derogare al principio di riduzione progressiva. In generale, tale esenzione si applica alle organizzazioni richiedenti il cui funzionamento non è finanziato dal settore privato<sup>(2)</sup> o da altri interessi incompatibili (finanziamento di base). Per tutte le altre sovvenzioni di funzionamento rinnovate, il tasso di cofinanziamento dell'Unione applicato sarà quello fissato nella convenzione di sovvenzione stipulata in esito all'invito a presentare proposte 2011, diminuito di un punto di percentuale. In ogni caso, l'importo del cofinanziamento dell'Unione non può essere superiore all'importo concesso nel 2011. I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione relativi alle sovvenzioni di funzionamento figurano nell'allegato III e i criteri di utilità eccezionale figurano nell'allegato VII.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di funzionamento sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale nel quarto trimestre 2011 (calendario indicativo).

## 2.3. Sovvenzioni di azioni congiunte

L'importo globale indicativo destinato ad azioni congiunte è stimato a 8 950 000 EUR. Le azioni congiunte consentono alle autorità competenti degli Stati membri, degli altri paesi partecipanti al programma in materia di salute e alla Commissione europea di proseguire la loro azione in settori determinati in comune. Gli organismi pubblici o le ONG stabiliti in uno Stato membro o in un altro paese che partecipa al programma associato a un'azione congiunta determinata possono partecipare a quest'ultima, a condizione di essere esplicitamente incaricati a tal fine dalle autorità di tale Stato membro o paese partecipante.

Le sovvenzioni di azioni congiunte sono determinate sulla base dei costi ammissibili sostenuti. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 50 %, ma può raggiungere il 70 % in caso di attività eccezionale. Un cofinanziamento del 70 % è in tal senso previsto per l'azione congiunta «facilitare la collaborazione tra le autorità nazionali nell'UE in materia di donazioni di organi» (si veda il punto 3.1.4.2) considerando il suo contributo all'applicazione effettiva della legislazione dell'UE in questo settore. In altri casi, si applicano i criteri di utilità eccezionale enunciati nell'allegato VII. I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione relativi alle azioni congiunte figurano nell'allegato IV.

Gli Stati membri e gli altri paesi che partecipano al programma in materia di salute che intendono partecipare a una o più azioni congiunte devono informarne la Commissione prima della data limite fissata per la presentazione delle proposte. Ad eccezione delle ONG che operano a livello dell'UE, solo le organizzazioni stabilite in Stati membri ed altri paesi che partecipano al programma e che avranno comunicato la loro intenzione potranno chiedere di partecipare alle azioni congiunte.

L'invito a presentare proposte relativo alle azioni congiunte sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale nel quarto trimestre 2011 (calendario indicativo).

## 2.4. Sovvenzioni di conferenze

L'importo globale indicativo destinato alle conferenze è pari a 800 000 EUR: 200 000 EUR per le conferenze organizzate dalla Presidenza e 600 000 EUR per le altre. Per ragioni amministrative, le conferenze che possono aspirare a un cofinanziamento — al di fuori delle conferenze organizzate dalla Presidenza — dovranno tenersi nel 2013.

### 2.4.1. Conferenze della Presidenza — monopolio di diritto

A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c), delle modalità di esecuzione, possono essere assegnate sovvenzioni senza invito a presentare proposte a favore di organismi che si trovino in situazione di monopolio di diritto o di fatto, debitamente motivata nella decisione di attribuzione.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> Il termine «settore privato» comprende le società/imprese/società di capitali a scopo di lucro, le organizzazioni commerciali e altre entità a prescindere dalla loro natura giuridica (legalmente registrate/non registrate), proprietà (proprietà privata parziale o integrale/proprietà statale) o dimensione (grande/piccola), a condizione che non siano controllate dal settore pubblico.

Le conferenze organizzate dalla Presidenza, che rivestono una grande importanza politica e riuniscono rappresentanti di primo piano delle autorità nazionali ed europee, sono organizzate esclusivamente dallo Stato membro che assume la Presidenza dell'Unione. Considerando la specificità del ruolo della Presidenza nelle attività dell'Unione, lo Stato membro incaricato dell'organizzazione della manifestazione è considerato come detentore di un monopolio di diritto.

Due conferenze organizzate dalla Presidenza dell'Unione, la prima nel secondo semestre 2012 e l'altra nel primo semestre del 2013, possono beneficiare ciascuna di un importo massimo di 100 000 EUR. L'importo di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 50 % dei costi ammissibili sostenuti.

La domanda di sovvenzione della conferenza è presentata dalla Presidenza all'Agenzia, attraverso la Rappresentanza permanente, mediante un formulario fornito dall'Agenzia stessa. La domanda deve essere presentata almeno quattro mesi prima della data prevista dell'evento.

La conferenza della Presidenza finanziata nel quadro del presente programma di lavoro s'intitola «First Steps Towards a Healthy Ageing Process» e dovrebbe tenersi nel settembre 2012 sotto la Presidenza cipriota.

#### 2.4.2. Altre conferenze

Possono essere concesse sovvenzioni per l'organizzazione di conferenze corrispondenti ai tre obiettivi del programma in materia di salute. Per beneficiare di un finanziamento, le conferenze devono contribuire direttamente alle priorità dell'Unione europea, così come definite nella comunicazione COM(2010) 2020 della Commissione del 3 marzo 2010 «EUROPA 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva». I temi più pertinenti sono in particolare l'invecchiamento attivo e in buona salute, l'azione a favore della salute e la prevenzione delle malattie, la prevenzione delle disuguaglianze in materia di salute e il miglioramento dell'accesso alle cure per tutti, nonché le questioni relative al personale sanitario.

Le conferenze devono avere una dimensione europea. Devono essere organizzate da un organismo pubblico non a fini di lucro, stabilito in un paese che partecipa al programma in materia di salute e che dispone di un'esperienza nella cooperazione al livello dell'Unione. Le conferenze possono ottenere fino a 100 000 EUR (un massimo del 50 % del bilancio totale). I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione delle sovvenzioni di conferenze diverse dalle conferenze organizzate dalla Presidenza figurano nell'allegato V.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di conferenze sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale nel quarto trimestre 2011 (calendario indicativo).

#### 2.5. Convenzioni di sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali

L'importo globale indicativo destinato a sovvenzioni dirette è stimato a 2 633 000 EUR. Le sovvenzioni dirette sono basate su un'effettiva collaborazione con la Commissione.

Come prevede l'articolo 168, paragrafo 1, lettera f) delle modalità di esecuzione, le azioni realizzate con organizzazioni internazionali, vertenti sui temi indicati nel presente programma di lavoro, beneficeranno di fondi concessi mediante convenzioni di sovvenzione e senza l'invito a presentare proposte. Le organizzazioni internazionali e le loro antenne nazionali o regionali non sono ammissibili al finanziamento a titolo di un invito a presentare proposte in quanto beneficiari principali o beneficiari associati. Il tasso di finanziamento dell'Unione non può superare il 60 % dei costi ammissibili realmente sostenuti. Conformemente al considerando 33 della decisione relativa al programma, i costi relativi alle attività che associano paesi terzi che non partecipano al programma non possono essere considerati ammissibili. Tuttavia, in casi eccezionali debitamente giustificati, le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati provenienti da questi paesi o che vi si recano, potranno essere considerate come spese ammissibili, nella misura in cui ciò contribuirà direttamente al perseguimento degli obiettivi del programma.

Le seguenti organizzazioni internazionali sono ammissibili al finanziamento mediante sovvenzioni dirette in virtù della presente decisione di finanziamento in considerazione delle loro competenze specifiche e del loro elevato grado di specializzazione nei settori coperti dalle sovvenzioni dirette, così come definiti nelle sezioni 3.1, 3.2 e 3.3:

- il Consiglio d'Europa,
- il Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIARC),
- l'Organizzazione internazionale delle migrazioni (IOM),
- l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE).

## 2.6. Appalti pubblici

L'importo globale indicativo destinato ad appalti pubblici è pari a 14 463 980 EUR.

Gli appalti pubblici coprono attività come la valutazione e il monitoraggio delle azioni e delle politiche; gli studi; le attività di consulenza, di fornitura di dati e di informazioni nel settore della salute; l'assistenza scientifica e tecnica; le attività di comunicazione e di sensibilizzazione, nonché l'applicazione informatica a sostegno delle politiche. Si prevede che i bandi di gara saranno pubblicati sulla Gazzetta ufficiale nel primo semestre 2012. Conformemente al presente programma di lavoro, saranno utilizzati contratti quadro e nuovi contratti di servizi.

## 2.7. Altre azioni

L'importo globale indicativo destinato ad altre azioni è stimato a 5 270 000 EUR.

Esso comprende i contributi versati dall'Unione a titolo di quote d'iscrizione ad organismi di cui è membro, ai sensi dell'articolo 108, paragrafo 2, lettera d), del regolamento finanziario, accordi amministrativi con il Centro comune di ricerca (CCR) e indennità speciali versate agli esperti per la loro partecipazione alle riunioni e ai lavori collegati ai pareri scientifici (punto 3.1.3.1) e alla consulenza sui sistemi sanitari (3.3.2.1).

## 2.8. Contributo finanziario dell'Unione alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo

L'Unione europea è parte a pieno titolo della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo (FCTC). Il contributo dell'Unione a questa convenzione quadro per il periodo 2012 sarà finanziato a titolo della linea di bilancio 17 03 05 «accordi internazionali e adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta contro il tabagismo», e non del programma in materia di salute. Il contributo finanziario dell'Unione si basa sulla decisione relativa al bilancio e al piano di lavoro 2012-2013, adottata durante la quarta sessione della conferenza delle parti aderenti alla convenzione quadro nel novembre 2010 (FCTC/COP/4/20).

Il contributo dell'Unione è fissato a 145 225 USD per il 2012. L'importo massimo è quindi pari a 200 000 EUR per il 2012, al fine di coprire le fluttuazioni nel tasso di cambio. Il segretariato della convenzione quadro garantirà la gestione dei fondi conformemente alle regole finanziarie dell'OMS.

## 3. PRIORITÀ PER IL 2012

Nell'insieme le azioni previste dal presente programma di lavoro intendono contribuire alla realizzazione delle priorità dell'UE definite nella *strategia Europa 2020* e a rispettare obblighi legislativi e impegni politici. Le priorità di *crescita intelligente* e di *crescita inclusiva* fissate dalla *strategia Europa 2020* rivestono particolare importanza per il presente programma di lavoro. Gli obiettivi della *strategia Europa 2020* sono identici a quelli della *strategia dell'UE in materia di salute*, secondo la quale l'investimento nella salute può stimolare l'innovazione, creare competenze e posti di lavoro e ridurre le disuguaglianze in materia di salute.

Nel 2012, il programma in materia di salute contribuirà agli obiettivi delle iniziative faro descritte qui di seguito e che rientrano nella *strategia Europa 2020*:

Il *progetto pilota di partnership europea d'innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute* nell'ambito dell'iniziativa faro «L'Unione dell'innovazione»<sup>(1)</sup> ha ispirato, nel quadro del presente programma di lavoro, un'azione volta a consentire ai cittadini europei di condurre quanto più a lungo possibile una vita attiva, autonoma e in buona salute. Questa azione promuoverà la salute fisica e mentale, in particolare incoraggiando la migliore alimentazione e l'attività fisica, nonché prevenendo comportamenti nocivi per la salute. Dovranno essere determinati i mezzi atti a prevenire l'insorgere di malattie gravi e croniche, grazie a misure quali lo screening dei tumori. La messa a disposizione di consulenze e informazioni adeguate aiuterà gli Stati membri a creare e a conservare sistemi sanitari sostenibili ed efficaci. Saranno realizzate azioni per determinare i mezzi per elaborare prodotti e servizi innovativi che rispondono alle problematiche dell'invecchiamento. In definitiva tutte queste misure hanno lo scopo di contribuire all'obiettivo globale di una partnership volta ad aumentare di due anni in media il numero di anni di vita in buona salute di tutti gli europei.

La *piattaforma europea di lotta contro la povertà e l'esclusione sociale*<sup>(2)</sup> della *strategia Europa 2020* ha ispirato azioni volte a ridurre le disuguaglianze. Queste azioni hanno lo scopo di migliorare l'accesso delle popolazioni vulnerabili alle cure sanitarie, di favorire la loro integrazione sociale e di combattere la discriminazione nei loro riguardi. Esse contribuiscono alla realizzazione dell'obiettivo che si è fissata l'Unione di ridurre di almeno 20 milioni il numero di persone colpite dalla povertà e dall'esclusione sociale entro il 2020.

L'iniziativa faro dell'UE *Un'agenda per nuove competenze e nuovi posti di lavoro*<sup>(3)</sup> costituisce il quadro di riferimento per le misure relative al personale sanitario. Tali misure intendono contribuire alla realizzazione dell'obiettivo fissato dalla *strategia Europa 2020* in materia di occupazione, vale a dire un tasso di occupazione del 75 % della popolazione in età di lavoro. Esse favoriscono in particolare il perseguimento degli obiettivi che rientrano nella seconda priorità della *strategia*, vale a dire dotare gli individui delle competenze necessarie per l'esercizio delle loro attività lavorative.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EN:PDF>

Il presente programma di lavoro risponde inoltre ad altre sfide, per le quali un intervento dell'Unione può garantire un reale valore aggiunto. Una società sicura costituisce una condizione indispensabile per la crescita economica e il benessere dei cittadini. Molte *minacce sanitarie transfrontaliere* sopravvenute negli ultimi anni hanno chiaramente dimostrato la necessità e il valore di un'azione coerente ed efficace a livello dell'Unione. Le azioni previste nel quadro del presente programma di lavoro intendono determinare e creare meccanismi efficaci per individuare e prevenire la propagazione di diverse minacce transfrontaliere o per minimizzarne l'impatto. Questo programma di lavoro prevede inoltre di dare un sostegno a sistemi e meccanismi sicuri volti a sostenere la *legislazione dell'UE sulla qualità e la sicurezza degli organi e delle sostanze di origine umana, del sangue e dei prodotti derivati dal sangue*. Le attività hanno lo scopo di ottenere e mantenere la fiducia dei cittadini in questo settore. Sarà inoltre realizzata un'azione mirata a sostegno della *legislazione in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera*.

L'allungamento della durata della vita attiva e in buona salute ha un impatto positivo sulla produttività e sulla competitività. Per questo motivo è prevista un'azione complementare in rapporto ai principali *fattori di rischio per la salute, come l'alimentazione, l'abuso di alcool e il tabagismo*, nonché nel settore delle *malattie gravi, croniche e rare*.

Sono previste infine molte attività destinate a contribuire alla realizzazione del terzo obiettivo del programma, vale a dire «produrre e diffondere informazioni e conoscenze in materia di salute». Una serie di attività, organizzate in parte in collaborazione con organizzazioni partner esterne, si propone di raccogliere dati, produrre prove scientifiche e trasmettere efficacemente le informazioni ai cittadini, alle parti interessate e ai responsabili politici.

### 3.1. Azioni a titolo del primo obiettivo «Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini»

3.1.1. *Proteggere i cittadini contro le minacce sanitarie — Elaborare capacità e procedure di gestione dei rischi; migliorare la preparazione e la pianificazione in caso di emergenze sanitarie (punto 1.1.3 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

3.1.1.1. *Formazione ed esercizi in materia di preparazione e di intervento nel settore della sanità pubblica*

Questa azione ha lo scopo di migliorare e rafforzare la capacità di reazione dell'Unione ai potenziali rischi. Le valutazioni della pandemia del 2009 effettuate a livello nazionale e a livello dell'Unione dimostrano chiaramente che è indispensabile rafforzare la preparazione condividendo le prassi migliori e proseguendo l'elaborazione di strumenti comuni a livello dell'Unione. Questa azione intende dotare le autorità degli Stati membri di una migliore conoscenza dei rischi transfrontalieri e della gestione degli interventi di sanità pubblica destinati a farvi fronte, nonché l'utilizzazione efficace dei relativi strumenti informatici.

L'azione si compone di tre moduli di lavoro. Il primo deve sfociare sull'organizzazione di due sessioni di formazione e di esercizi, destinati ai funzionari degli Stati membri, sulla preparazione e sull'intervento in caso di minacce sanitarie transfrontaliere gravi. Queste sessioni verteranno sulle responsabilità e i ruoli rispettivi delle parti interessate, sul livello di preparazione, sulla comunicazione di crisi e sull'utilizzazione degli strumenti informatici. Il secondo modulo continuerà lo scambio di esperti iniziato nel 2011 al fine di condividere le buone prassi e le esperienze in materia di gestione di crisi tra i funzionari/parti interessate degli Stati membri dell'UE. Il terzo modulo consiste nell'elaborare un nuovo modulo di apprendimento online per l'applicazione (*Hedis Health Emergency & Diseases Information System*), nonché una descrizione dei ruoli e delle funzioni al fine di completare quelli sviluppati nel 2010.

[Contratto quadro e bandi di gara]

3.1.2. *Proteggere i cittadini contro le minacce sanitarie — Elaborare strategie e meccanismi destinati a prevenire e a combattere le minacce alla salute derivanti dalle malattie trasmissibili e non trasmissibili, così come le minacce alla salute di origine fisica, chimica o biologica tra cui quelle legate ad atti di diffusione deliberata, nonché a scambiare informazioni a tale riguardo (punto 1.1.1 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

3.1.2.1. *Coordinamento dell'intervento sanitario in caso di incidente chimico*

Questa azione si propone di garantire l'efficacia della reazione agli incidenti transfrontalieri gravi di origine chimica grazie alla creazione di una rete pilota a livello dell'Unione e alla complementarità con le attività di altri settori, come il meccanismo di protezione civile dell'UE. Questa rete permetterà che l'esperienza e le prassi esemplari realizzate da un Stato membro in seguito ad un incidente vadano a vantaggio di tutti gli Stati membri. Consentirà di ottenere una reazione efficace e coerente a livello europeo agli incidenti transfrontalieri potenzialmente devastanti. Riveste una particolare importanza per gli Stati membri con minori capacità e competenze in materia di incidenti chimici. Non esiste nel settore della sanità pubblica, a livello dell'Unione, un accordo formale sul coordinamento delle reazioni a tali incidenti. I dispositivi ad hoc utilizzati sino ad oggi hanno dimostrato chiaramente la necessità e il valore aggiunto della creazione di un meccanismo strutturato di valutazione dei rischi e di coordinamento a livello dell'Unione delle misure di sanità pubblica. Questa azione aiuterà gli Stati membri ad elaborare il nuovo *regolamento sanitario internazionale*.

Nel quadro di questa azione, è opportuno studiare in modo dettagliato le esperienze ricavate dalla rete di sorveglianza e di controllo delle malattie trasmissibili creata dalla decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella

Comunità<sup>(1)</sup>. Questa azione dovrebbe basarsi: a) sul progetto di documento «POS destinate alla rete CSS per la valutazione e la gestione dei rischi collegati agli incidenti chimici», preparato dalla Commissione con la partecipazione del gruppo del Comitato di sicurezza sanitaria (CSS) incaricato dei rischi chimici, biologici, radiologici e nucleari (CBRN), nel contesto dell'iniziativa CARRA-NET; b) sui risultati del progetto CARRA-NET (Chemical and Radiation Risk Assessment Network) lanciato nell'ottobre 2010 a titolo del contratto di appalto di servizi EAHC/2010/Health/12 stipulato in applicazione del contratto quadro n. EAHC/2009/Health/06, lotto 2, relativo alla conclusione dei contratti quadro multipli con riapertura della gara d'appalto concernente l'aiuto esterno per le attività realizzate nel settore della sicurezza sanitaria per la «creazione di reti per la valutazione dei rischi collegati ai prodotti chimici industriali tossici e alle minacce di natura radioattiva» — questo appalto, aggiudicato alla Health Protection Agency, spianerà la strada per la futura creazione di reti in materia di minacce chimiche e radioattive; c) sugli insegnamenti ricavati da tre simulazioni teoriche di incidenti chimici a livello regionale realizzate nel 2011 («IRIDIUM») — queste simulazioni sono state realizzate nel contesto della parte «Incidenti chimici» del contratto quadro n. SANCO/C3-2007-01<sup>(2)</sup>; e d) sui risultati del progetto CARIMEC (Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures), lanciato nel dicembre 2010 nel quadro del contratto di appalto di servizi n. EAHC/2010/Health/17 concluso in applicazione del contratto quadro n. EAHC/2009/Health/06 lotto 2, so-pra-indicato, e realizzato dalla Health Protection Agency.

La rete pilota dovrebbe iniziare a funzionare nel 2013-2014 e dovrebbe essere collegata alle strutture e ai meccanismi elaborati e creati in altri settori, come il programma di individuazione delle lezioni ricavate dal meccanismo europeo di protezione civile nel settore dei disastri gravi, compresi gli incidenti chimici. La rete pilota fornirà informazioni sull'opportunità di adottare misure supplementari nonché sulla portata di tali misure, in particolare sull'opportunità di rendere permanente tale meccanismo.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 450 000 EUR

### 3.1.2.2. Impatto delle minacce sanitarie collegate ad agenti biologici, chimici e radio- logici sul trasporto aereo

Questa azione si propone di garantire una reazione efficace a livello dell'Unione alle minacce sanitarie transfrontaliere gravi sugli aeromobili. Non esiste alcun accordo formale a livello dell'Unione sul coordinamento delle misure di reazione a tali minacce. Gli accordi ad hoc utilizzati sino ad oggi hanno dimostrato chiaramente la necessità e il valore aggiunto collegato alla creazione di un meccanismo strutturato di valutazione dei rischi e di coordinamento delle misure a livello dell'Unione. Questa azione aiuterà gli Stati membri ad elaborare il nuovo *regolamento sanitario internazionale*.

L'azione dovrebbe basarsi sui risultati e sulle esperienze acquisite nel quadro dei progetti finanziati dal programma in materia di salute nel settore del trasporto marittimo, in particolare il progetto SHIPSAN per la valutazione dell'utilità di un programma europeo di igienizzazione delle navi e di coordinamento delle misure di lotta contro le malattie trasmissibili sulle navi e sui traghetti, nonché il progetto SHIPSAN TRAINET per una rete europea di formazione in materia di igienizzazione delle navi<sup>(3)</sup>.

L'azione dovrebbe coprire almeno i principali aeroporti internazionali degli Stati membri dell'UE ed essere realizzata in collaborazione con le principali compagnie aeree e con le autorità aeroportuali. Questa azione dovrebbe: a) definire un campo d'azione e procedure operative standard (POS) e in particolare precisare il ruolo delle autorità interessate, stabilendo un meccanismo di coordinazione soddisfacente; b) definire i punti di contatto per una rete di autorità sanitarie di sorveglianza e di intervento competenti per le minacce sanitarie collegate alle malattie trasmissibili, suscettibili tra l'altro di avere un impatto sulla zona internazionale di determinati aeroporti; c) assistere gli Stati membri e le loro attività aeroportuali a sviluppare capacità di base e ad applicare il nuovo *regolamento sanitario internazionale*, dedicando particolare attenzione all'attuazione dei principali requisiti in termini di capacità per la sorveglianza e l'azione concernenti le minacce sanitarie collegate alle malattie trasmissibili, suscettibili tra l'altro di avere un impatto sulla zona internazionale di determinati aeroporti; d) studiare l'impatto dei requisiti supplementari sulle infrastrutture aeroportuali, sia dal punto di vista del personale che delle attrezzature; e) ed inoltre, sulla base dell'esperienza acquisita nel settore marittimo, creare in collaborazione con le compagnie aeree una rete di autorità sanitarie responsabili per il trasporto aereo civile e competenti almeno per i principali aeroporti internazionali degli Stati membri. È opportuno garantire la coerenza con le analoghe misure adottate dall'Organizzazione per l'aviazione civile internazionale (ICAO) e dalla Conferenza europea dell'aviazione civile (ECAC) al fine di evitare possibili duplicazioni.

Durante la prima fase, dovrebbe essere creata una rete comprendente almeno le principali piattaforme aeroportuali degli Stati membri dell'UE (almeno otto Stati membri e una decina di aeroporti), in collaborazione con le grandi compagnie aeree europee (almeno otto compagnie per un totale di circa 300 aeromobili). Nella seconda fase, un insieme di POS e

<sup>(1)</sup> GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

<sup>(2)</sup> I risultati sono disponibili sul sito [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu/>

di procedure di consultazione dovrebbe essere approvato e sottoposto a verifica. Infine, un limitato numero di incidenti dovrebbe essere oggetto di un controllo e di una valutazione. È opportuno inoltre sviluppare le capacità di base in materia di sorveglianza, di intervento e di valutazione dei bisogni. La rete pilota dovrebbe essere funzionale nel 2013-2014 e fornirà indicazioni sull'opportunità di adottare misure supplementari, nonché sulla portata di tali misure, in particolare sull'opportunità di rendere permanente tale meccanismo.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 600 000 EUR

### 3.1.2.3. Impatto sul trasporto marittimo delle minacce sanitarie collegate ad agenti biologici, chimici e radiologici, nonché alle malattie trasmissibili

Questa azione ha lo scopo di creare una strategia integrata e sostenibile a livello dell'Unione per proteggere la salute dei viaggiatori e degli equipaggi delle navi per trasporto passeggeri o merci, nonché di prevenire la propagazione transfrontaliera delle malattie. Le misure di controllo e d'intervento relative alle minacce transfrontaliere gravi collegate al trasporto marittimo, così come le malattie trasmissibili o le minacce associate ad agenti chimici, biologici e radiologici, sono problemi transfrontalieri che devono essere gestiti a livello dell'Unione. L'immigrazione alle frontiere marittime rende inoltre essenziale il miglioramento della sorveglianza delle malattie trasmissibili e del trasporto marittimo.

Questa azione riguarda l'applicazione della decisione n. 2119/98/CE e delle sue misure di applicazione, come la decisione 2000/57/CE della Commissione, del 22 dicembre 1999, sul sistema di allarme rapido e di reazione per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, previsto dalla decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(1)</sup>, della direttiva 2010/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 ottobre 2010, relativa alle formalità di dichiarazione delle navi in arrivo o in partenza da porti degli Stati membri e che abroga la direttiva 2002/6/CE <sup>(2)</sup>, nonché del nuovo regolamento sanitario internazionale. L'azione contribuisce inoltre all'applicazione della direttiva 2009/13/CE, del 16 febbraio 2009, recante attuazione dell'accordo concluso dall'Associazione armatori della Comunità europea (ECSA) e dalla Federazione europea dei lavoratori dei trasporti (ETF) sulla convenzione sul lavoro marittimo del 2006 e modifica della direttiva 1999/63/CE <sup>(3)</sup>.

Questa azione dovrebbe basarsi sui risultati e sull'esperienza acquisita nel quadro di progetti finanziati dal programma in materia di salute nel settore del trasporto marittimo, in particolare il progetto SHIPSAN per la valutazione dell'utilità del programma europeo di igienizzazione delle navi e di coordinamento delle misure di lotta contro le malattie trasmissibili sulle navi e sui traghetti, nonché il progetto SHIPSAN TRAINET per una rete europea di formazione in materia di igienizzazione delle navi.

Questa azione dovrebbe concentrarsi sui seguenti aspetti: a) il funzionamento della piattaforma di comunicazione elaborata nel quadro del progetto SHIPSAN per il coordinamento degli interventi di reazione ad incidenti reali a bordo delle navi da crociera; b) l'estensione alle navi di trasporto merci di un meccanismo adeguato e sostenibile di orientamento, di aggiornamento di norme tecniche, di formazione, di simulazione e di orientamento in materia di valutazione accompagnato da certificati di controllo sanitario delle navi messi a punto nel quadro del progetto SHIPSAN. Dovrà essere garantito un collegamento permanente con i meccanismi esistenti di controllo delle malattie trasmissibili a bordo delle navi nell'ambito della decisione n. 2119/98/CE e delle sue misure di applicazione; c) la formazione del personale di bordo delle navi da trasporto merci, del personale portuale incaricato della sanità pubblica, degli agenti di collegamento tra le navi, delle autorità portuali e delle autorità sanitarie responsabili per la notifica degli Stati membri, della Commissione e del Centro europeo di controllo delle malattie; d) un meccanismo di valutazione dei rischi per il sostegno alle attività di gestione dei rischi; e) uno studio di fattibilità concernente l'utilizzazione del progetto SHIPSAN per l'elaborazione della dichiarazione sanitaria marittima sotto forma elettronica, conformemente alla direttiva 2010/65/UE.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4. Miglioramento della prevenzione dell'HIV in Europa

Quest'azione congiunta è volta a incoraggiare l'integrazione delle prassi di garanzia e miglioramento della qualità nei programmi di prevenzione dell'HIV al fine di migliorarne l'efficacia. Programmi di prevenzione più efficaci contribuiranno a ridurre l'incidenza dell'HIV in Europa e a lottare contro la discriminazione e l'esclusione sociale di cui spesso soffrono le persone colpite.

Questa azione rientra nell'attuazione della comunicazione COM(2009) 569 definitivo della Commissione, del 26 ottobre 2009 «La lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2009-2013» <sup>(4)</sup>. Questa comunicazione stabilisce un quadro di sostegno all'elaborazione di strategie nazionali di orientamento del coordinamento delle politiche degli Stati membri in materia di HIV. Si concentra principalmente sul miglioramento dell'efficacia della prevenzione per combattere la trasmissione dell'HIV. Questa azione, così come altri progetti relativi alla prevenzione dell'HIV, traduce in azione gli obiettivi di prevenzione definiti nel piano d'azione contro l'HIV per il periodo 2009-2013 <sup>(5)</sup>. L'azione congiunta deve contribuire a lottare contro la discriminazione e a migliorare l'integrazione delle persone disabili, delle minoranze etniche, degli immigranti e di altri gruppi vulnerabili, cui appartengono spesso le persone più esposte al rischio di infezione da HIV.

<sup>(1)</sup> GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32.

<sup>(2)</sup> GU L 283 del 29.10.2010, pag. 1.

<sup>(3)</sup> GU L 124 del 20.5.2009, pag. 30.

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:EN:NOT>

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

La prevista azione congiunta dovrebbe vertere sull'elaborazione e sull'integrazione di metodi e di strumenti di garanzia e miglioramento della qualità nella prevenzione dell'HIV. Dovrebbe riguardare in particolare i seguenti aspetti: a) l'elaborazione e la validazione di una carta di norme e di principi per la garanzia e miglioramento della qualità, destinata alle principali parti interessate; b) la diffusione di tali norme; c) il monitoraggio dell'integrazione delle norme nelle strategie e nelle attività di prevenzione, dedicando particolare attenzione ai gruppi prioritari definiti nella strategia dell'Unione; d) la creazione di una rete sostenibile di organizzazioni incaricata di assicurare il monitoraggio dell'attuazione della garanzia e miglioramento della qualità nei programmi di prevenzione dell'HIV, fornendo inoltre consulenza in materia; e) l'identificazione e il sostegno di progetti pilota di dimostrazione basati su dati concreti.

I risultati previsti sono in particolare una carta validata sulla garanzia e miglioramento della qualità nella prevenzione dell'HIV, destinata ad essere applicata a tutta l'Europa e al di là delle sue frontiere, una guida sulla corretta attuazione dei programmi di prevenzione dell'HIV, un'analisi dei circuiti di diffusione efficaci per le informazioni in materia di salute pubblica, una rete di esperti nel settore della garanzia della qualità e della prevenzione dell'HIV, nonché un quadro di riferimento per il monitoraggio e la valutazione dell'impatto dei programmi di prevenzione dell'HIV.

Questa azione congiunta contribuirà all'elaborazione e alla creazione di programmi di prevenzione dell'HIV più efficaci, che potranno essere anche adattati ad altre regioni.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 1 500 000 EUR

### 3.1.3. *Migliorare la sicurezza dei cittadini — Pareri scientifici (punto 1.2.1 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

#### 3.1.3.1. Assistenza scientifica e tecnica per il funzionamento dei comitati scientifici della Commissione e comunicazione sui rischi, comprese indennità speciali

Questa azione deve consentire alla Commissione di raccogliere pareri indipendenti di qualità sui rischi per la salute. Conformemente ai principi di miglioramento della regolamentazione, essa contribuirà in tal modo a creare una base scientifica solida per le politiche e le misure dell'UE. Questi pareri sono forniti dai comitati scientifici conformemente alla decisione 2008/721/CE della Commissione, del 5 agosto 2008, che istituisce una struttura consultiva di comitati scientifici ed esperti nel settore della sicurezza dei consumatori, della sanità pubblica e dell'ambiente e che abroga la decisione 2004/210/CE<sup>(1)</sup>. Questa azione contribuisce ad accrescere il ruolo della scienza nel dibattito sull'azione dell'Unione e a informare i cittadini sui rischi. Consente inoltre alle parti interessate e al pubblico in generale di comprendere meglio le politiche dell'Unione e le relative proposte. L'azione è composta da due parti, vale a dire le indennità speciali versate agli esperti per il loro lavoro sui pareri scientifici, da un lato, e l'assistenza scientifica e tecnica per il funzionamento dei comitati scientifici e la comunicazione sui rischi, dall'altro.

Le indennità speciali sono versate agli esperti che partecipano all'elaborazione dei pareri scientifici conformemente alla decisione 2008/721/CE.

[Altre azioni] Importo indicativo: 270 000 EUR

L'assistenza tecnica e scientifica per il funzionamento dei comitati scientifici e la comunicazione in materia di rischi comprende: a) la ricerca, l'analisi e la sintesi di pubblicazioni scientifiche; b) l'elaborazione di versioni destinate al grande pubblico dei pareri scientifici; c) la redazione di riassunti; d) la ricerca di dati; e) l'elaborazione di una bibliografia relativa ai temi trattati dai comitati; f) la revisione dei testi. Questo sostegno è necessario poiché i membri dei comitati non godono di alcun appoggio da parte delle loro organizzazioni. L'azione copre anche l'organizzazione di conferenze scientifiche, di riunioni di lavoro e di gruppi di lavoro tematici.

[Gare d'appalto]

### 3.1.4. *Migliorare la sicurezza dei cittadini — Sicurezza e qualità degli organi e sostanze di origine umana, del sangue e degli emoderivati (punto 1.2.2 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

#### 3.1.4.1. Controllare l'applicazione della legislazione europea sul sangue, gli emoderivati, i tessuti e le cellule

L'obiettivo di questa azione è valutare l'attuazione da parte degli Stati membri della legislazione europea sul sangue, gli emoderivati e i tessuti, e di elaborare relazioni sulla situazione generale. Gli atti normativi in questione sono i seguenti: a) la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 gennaio 2003, che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi

<sup>(1)</sup> GU L 241 del 10.9.2008, pag. 21.

componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE <sup>(1)</sup> e le relative misure di applicazione <sup>(2)</sup>; e b) la direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani <sup>(3)</sup>, nonché le relative direttive di applicazione <sup>(4)</sup>.

La raccolta e la fornitura di sangue e componenti del sangue sono attività di grande valore per i sistemi di sanità pubblica degli Stati membri per le numerose possibilità di cure che vi sono collegate. Esse contribuiscono inoltre ad importanti sviluppi nel settore farmaceutico. Il rischio di trasmissione di malattie è inerente all'utilizzazione del sangue e dei suoi componenti ed è collegato a rischi in materia di sicurezza e di qualità. La direttiva 2002/98/CE e le relative misure di applicazione hanno lo scopo di rispondere a queste preoccupazioni. Il settore dei tessuti e delle cellule conosce una rapida crescita e permette un numero di cure in costante aumento. Potrà contribuire alla crescita economica e allo sviluppo del settore farmaceutico, a condizione che siano garantite la sicurezza e la qualità delle sostanze di origine umana raccolte. La direttiva 2004/23/CE e le relative direttive di applicazione intendono rispondere a queste preoccupazioni.

L'azione deve portare all'elaborazione di due relazioni contenenti una valutazione dei punti fondamentali in tutti gli Stati membri. Tali relazioni consentiranno: a) di alimentare le relazioni sull'esperienza acquisita da parte degli Stati membri nel recepimento della direttiva 2004/23/CE, conformemente all'articolo 26, paragrafo 2, di tale direttiva, e nel recepimento della direttiva 2002/98/CE, conformemente all'articolo 26, paragrafo 2, di quest'ultima; b) di identificare gli Stati membri che sono riusciti ad attuare tali norme e aiutare gli Stati membri che hanno incontrato problemi in materia; c) di contribuire all'attuazione della legislazione; e d) di determinare i problemi sistemici che giustificano un'eventuale modifica della legislazione. La data prevista per l'invio delle due relazioni è fissata alla fine del 2013.

[Gara d'appalto]

#### 3.1.4.2. Facilitare la collaborazione tra le autorità nazionali dell'UE in materia di doni di organi

Questa azione ha lo scopo di aiutare gli Stati membri ad organizzare in modo ottimale l'attribuzione, l'utilizzazione e il trapianto di determinati organi, grazie ad accordi bilaterali e multilaterali, nonché ad effettuare trapianti in altri Stati membri. L'azione contribuirà all'attuazione della comunicazione COM(2008) 819/3 della Commissione, dell'8 dicembre 2008, intitolata «Piano d'azione per la donazione e il trapianto di organi (2009-2015): rafforzare la cooperazione fra gli Stati membri» <sup>(5)</sup>.

Questa azione si propone di elaborare una piattaforma informatica a livello europeo per lo scambio multilaterale di organi. La maggior parte degli Stati membri dispone di organismi nazionali incaricati dell'attribuzione che si occupano di collegare gli organi disponibili con i potenziali ricevitori e vigilano su un'attribuzione e un'utilizzazione ottimali di ciascun organo. Alcuni Stati membri hanno messo in comune i loro sforzi nell'ambito di un'organizzazione di scambi che raggruppa più paesi come *Eurotransplant* e *Scandiatransplant*. Non è tuttavia sempre possibile trovare un ricevitore e un donatore o attribuire e utilizzare tutti gli organi a livello nazionale o in questi gruppi di paesi. Ciò si applica in particolare ai pazienti iperimmunizzati, ai bambini e agli organi rari. Una piattaforma europea in grado di mettere in relazione gli organismi che si occupano dell'attribuzione di organi in Europa permetterebbe di raggiungere questo risultato. L'azione verte sulla messa a punto di protocolli e di formati concordati per consentire uno scambio di dati semplice e rapido. Sono già stati effettuati lavori preparatori nel quadro del progetto COORENOR (Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation) finanziata dal programma in materia di salute. Questi lavori proseguiranno e sarà creata una piattaforma concreta con un maggior numero di Stati partecipanti. Una minuziosa preparazione sul piano giuridico, finanziario e operativo che porterà alla conclusione di accordi concreti tra gli Stati membri contribuirà alla sostenibilità della piattaforma.

L'azione aiuterà in tal modo le autorità nazionali a concludere accordi bilaterali sullo scambio di organi tra gli Stati membri. Non tutti gli Stati membri dispongono di programmi per il trapianto di ciascun tipo di organi. La conclusione tra gli Stati membri di accordi bilaterali specifici relativi a diversi organi permetterà ai cittadini europei di farsi curare in un altro Stato membro, in un centro trapianti specializzato nei vari tipi di organi. Potranno inoltre essere ottenuti in uno Stato membro organi che saranno inviati in un altro Stato membro. Gli accordi esistenti hanno rafforzato la mobilità dei pazienti e l'utilizzazione degli organi su scala europea. L'azione studierà le prassi esistenti, determinerà le possibilità di accordi bilaterali, aiuterà gli Stati membri a stipulare tali accordi e metterà a punto un dispositivo operativo. Anche i lavori realizzati nel quadro del progetto COORENOR contribuiranno a raggiungere questi obiettivi.

<sup>(1)</sup> GU L 33 dell'8.2.2003, pag. 30.

<sup>(2)</sup> Direttiva 2005/62/CE della Commissione, del 30 settembre 2005, recante applicazione della direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali, GU L 256 dell'1.10.2005, pag. 41 e GU L 287M del 18.10.2006, pag. 359; direttiva 2005/61/CE della Commissione, del 30 settembre 2005, che applica la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità e la notifica di effetti indesiderati e incidenti gravi, GU L 256 dell'1.10.2005, pag. 32 e GU L 287M del 18.10.2006, pag. 350; direttiva 2004/33/CE della Commissione, del 22 marzo 2004, che applica la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa a taluni requisiti tecnici del sangue e degli emocomponenti, GU L 91 del 30.3.2004, pag. 25.

<sup>(3)</sup> GU L 102 del 7.4.2004, pag. 48.

<sup>(4)</sup> Direttiva 2006/17/CE, dell'8 febbraio 2006, che attua la direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, GU L 38 del 9.2.2006, pag. 40 e GU L 330M del 28.11.2006, pag. 162; direttiva 2006/86/CE della Commissione, del 24 ottobre 2006, che attua la direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, GU L 294 del 25.10.2006, pag. 32 e GU L 314M dell'1.12.2007, pag. 272.

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf)

Questa azione si propone inoltre di eliminare gli ostacoli che impediscono ai cittadini europei di accedere ai programmi di trapianti in altri Stati membri. Essa deve permettere di redigere un elenco dei programmi di mobilità dei pazienti degli Stati membri per il trapianto di organi, con i relativi problemi, e di proporre soluzioni per questi ultimi. Ha inoltre l'obiettivo di recensire i metodi e i sistemi relativi al consenso negli Stati membri per consentirne la reciproca conoscenza e facilitare i doni in uno Stato membro diverso dal paese d'origine del donatore d'organi potenziale al momento del decesso. La data prevista per la fornitura dei risultati è la fine del 2015.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3. Diffusione delle migliori prassi in materia di dono e trapianto di organi

Questa azione intende favorire una diffusione efficace, attraverso il Consiglio d'Europa, di prassi esemplari in materia di dono e di trapianto di organi, di tessuti, di cellule e di sangue. L'azione si inquadra nel solco dell'insieme di progetti finanziati dal programma in materia di salute e i lavori realizzati da diversi gruppi di lavoro per determinare ed elaborare prassi esemplari nell'ambito dell'UE. Queste prassi riguardano in particolare: a) le campagne di sensibilizzazione del pubblico, b) l'identificazione, il reclutamento e la gestione dei donatori, c) i doni di organi di donatori viventi, d) le prassi in materia di qualità applicate negli istituti che trattano il sangue e i tessuti, in particolare il rapporto con la raccolta, il controllo, il trattamento, il magazzinaggio e la distribuzione, e) il controllo della sicurezza delle sostanze di origine umana, f) la collaborazione con le unità di cure intensive e g) il controllo dopo il dono o il trapianto/trasfusione.

Grazie al suo raggio d'azione e alla sua struttura, il Consiglio d'Europa può dare un importante contributo alla diffusione di prassi esemplari e raggiungere un pubblico più vasto, tra cui i professionisti della salute e gli istituti sanitari, nonché i rappresentanti delle autorità competenti, largamente rappresentati nei gruppi di esperti del Consiglio d'Europa. Queste autorità competenti sono responsabili per l'organizzazione delle attività relative al dono, al trapianto e alla trasfusione negli Stati membri.

Per massimizzare il suo raggio d'azione e garantire che altri gruppi possano trarre vantaggio dalle conoscenze sviluppate con il finanziamento dell'UE, il Consiglio d'Europa elaborerà e attuerà un piano di diffusione per diversi gruppi destinatari e zone geografiche. Le attività concrete potranno comprendere conferenze, la costituzione di piattaforme, campagne di sensibilizzazione, la diffusione dei testi di riferimento mediante elenchi di diffusione o siti web, la pubblicazione di opuscoli e di documenti di orientamento e formazioni.

Queste attività contribuiranno ad una migliore attuazione dei requisiti di sicurezza e di qualità definiti dalla direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti<sup>(1)</sup>, dalla direttiva 2002/98/CE e dalla direttiva 2004/23/CE. Esse consentiranno di migliorare l'efficacia dei sistemi e l'accessibilità delle sostanze di origine umana, in particolare gli organi, conformemente al piano d'azione della Commissione sul dono e il trapianto di organi.

[Sovvenzione diretta al Consiglio d'Europa] Importo indicativo: 100 000 EUR

## 3.2. Azioni a titolo del secondo obiettivo «Promuovere la salute»

3.2.1. *Prolungare la speranza di vita in buona salute e favorire l'invecchiamento attivo (punto 2.1.1 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

3.2.1.1. *Sostegno della partnership europea di innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute*

L'obiettivo di questa azione è di contribuire all'invecchiamento attivo e in buona salute, una priorità della *strategia Europa 2020*. Questa azione appoggerà l'attuazione della *partnership europea pilota per l'innovazione nel campo dell'invecchiamento attivo e in buona salute*, come presentato nella comunicazione COM(2010) 546 definitivo della Commissione, del 6 ottobre 2010, intitolata «Iniziativa faro Europa 2020. L'unione dell'innovazione».

L'azione si concentrerà su un certo numero di attività concrete, conformemente al *Piano strategico di attuazione della partnership*. Essa tende a favorire, in materia di cure sanitarie, l'applicazione di soluzioni innovative dal punto di vista delle politiche e dei modelli d'impresa per sistemi di cure collaborative e integrate basate sul principio e della continuità delle cure. Si concentrerà inoltre sulla gestione delle malattie croniche e in particolare sui pazienti colpiti da malattie croniche multiple. Comprenderà tre tipi di azione: a) finanziare il varo di progetti pilota per l'evoluzione delle prestazioni di cure sanitarie, b) favorire il ricorso alla partnership per l'evoluzione delle prestazioni di cure sanitarie, e c) favorire la salute degli anziani.

a) Favorire l'evoluzione delle prestazioni delle cure sanitarie

Sarà dato un sostegno sotto forma di capitali di avvio al fine di preparare e concretizzare l'evoluzione di sistemi di assistenza sociale e sanitaria verso la prestazione di cure integrate sulla base di tecnologie e di modelli d'impresa innovativi. Questa azione intende favorire le trasformazioni necessarie verso la messa a punto di sistemi di cure integrate basati su modelli incentrati sui pazienti, coordinati, integrati e continui. Questi modelli tratteranno in particolare la

<sup>(1)</sup> GU L 207 del 6.8.2010, pag. 14.

gestione di malattie croniche sulla base di dati concreti. I modelli integrati dovrebbero aiutare a ridurre le invalidità di lunga durata e la fragilità dei pazienti colpiti da malattie croniche multiple, limitando inoltre i ricoveri ospedalieri superflui. Oltre a favorire l'evoluzione dei sistemi, questa azione garantirà il trasferimento delle conoscenze acquisite nel processo di attuazione delle trasformazioni verso altri soggetti interessati, ad esempio gli enti responsabili per l'organizzazione e la prestazione di cure sanitarie nell'ambito dell'UE.

b) Ricorrere alla partnership per favorire il cambiamento

Questa azione intende a favorire la cooperazione delle parti interessate per fare evolvere i sistemi di assistenza sociale e sanitaria. Le attività che potrebbero essere realizzate in partnership sono le seguenti: a) definire nuovi modelli d'impresa in grado di concretizzare soluzioni innovative, in particolare per la gestione dei pazienti colpiti da malattie croniche multiple; b) elaborare nuovi percorsi di cura che si inseriscano in un continuum terapeutico; c) elaborare orientamenti sulla base di nuovi modelli di impresa e di nuove soluzioni; d) elaborare per i fornitori di cure moduli di formazione che tengano conto di questi nuovi modelli d'impresa e di nuove soluzioni; e) elaborare orientamenti per la prestazione di cure informali; e f) favorire la modernizzazione degli appalti pubblici corrispondenti, comprese le specifiche funzionali per le gare d'appalto, i criteri di qualità, i requisiti di interoperabilità, gli acquisti pubblici congiunti prima della commercializzazione, nonché la presa in considerazione del valore nell'intero ciclo di vita per la valutazione degli investimenti. Questa azione sarà incentrata su attività che possono evidentemente essere messe in pratica.

c) Favorire la salute degli anziani

Questa azione ha lo scopo di massimizzare l'impatto delle risorse a favore della salute degli anziani, attraverso a) il miglioramento della collaborazione e del coordinamento, ad esempio mediante il sostegno all'elaborazione e alla diffusione di modelli di prassi esemplari destinate a favorire la salute delle popolazioni che invecchiano, o per il rafforzamento dei sistemi di dati; b) il rafforzamento delle capacità, ad esempio mediante l'elaborazione di programmi di educazione alla salute o la formazione in gerontologia; c) il sostegno degli interventi che consentono di evitare il degrado della salute e d) la determinazione di misure in grado di garantire la presa in considerazione dell'invecchiamento nell'elaborazione delle politiche in materia di salute.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 4 021 820 EUR

3.2.2. *Individuare le cause e combattere e ridurre le disuguaglianze sanitarie che sussistono tra gli Stati membri e al loro interno, al fine di contribuire alla prosperità e alla coesione; favorire la cooperazione su questioni di cure mediche transfrontaliere nonché la mobilità dei pazienti e dei professionisti della salute (punto 2.1.2 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

3.2.2.1. *Incoraggiare la prestazione di cure sanitarie destinate ai migranti, ai Rom e ad altri gruppi vulnerabili*

Questa azione ha l'obiettivo di migliorare l'accesso e l'adeguatezza dei servizi sanitari, la promozione della salute e la prevenzione, in modo tale da rispondere alle esigenze dei migranti, dei Rom e di altre minoranze etniche vulnerabili, compresi gli immigranti illegali o in situazione irregolare.

L'azione si compone di due elementi. Il primo riguarda l'azione a favore della prestazione di cure sanitarie ai migranti alle frontiere meridionali dell'UE, che avrà come effetto a lungo termine di rafforzare la sicurezza sanitaria nell'ambito dell'UE. Questo elemento si basa sui risultati del progetto «Sicurezza pubblica lungo la nuova frontiera orientale dell'Europa» finanziata nel quadro del primo programma di salute pubblica del 2006. Questa azione deriva dall'attuazione della decisione n. 2119/98/CE; della decisione 2000/57/CE; della direttiva 2003/9/CE del Consiglio, del 27 gennaio 2003, recante norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri<sup>(1)</sup>; e del nuovo regolamento sanitario internazionale. Contribuisce inoltre all'attuazione della comunicazione COM(2011) 292, della Commissione del 24 maggio 2011, «Dialogo con i paesi del sud del Mediterraneo per la migrazione, la mobilità e la sicurezza».

Il secondo elemento è incentrato sui Rom ed altri gruppi etnici minoritari vulnerabili, tra cui gli immigrati clandestini o in situazione irregolare. Questa azione contribuirà a raggiungere gli obiettivi della *strategia Europa 2020* per quanto riguarda la riduzione delle disuguaglianze in materia di salute. Reca un contributo diretto all'attuazione della comunicazione COM(2010) 758 definitivo della Commissione, del 16 dicembre 2010, «La piattaforma europea contro la povertà e l'esclusione sociale: un quadro europeo per la coesione sociale e territoriale<sup>(2)</sup>»; la comunicazione COM(2009) 567 definitivo della Commissione, del 20 ottobre 2009, «Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE<sup>(3)</sup>»; della comunicazione COM(2010) 133 definitivo della Commissione, del 7 aprile 2010, «L'integrazione sociale ed economica dei Rom in Europa<sup>(4)</sup>»; e della comunicazione COM(2011) 173 definitivo della Commissione, del 5 aprile 2011, «Quadro dell'UE per le strategie nazionali d'integrazione dei Rom fino al 2020<sup>(5)</sup>».

<sup>(1)</sup> GU L 31 del 6.2.2003, pag. 18.

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:EN:PDF>

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:EN:PDF>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:EN:PDF>

Questa azione consentirà: a) di mettere a punto un meccanismo per la messa in rete e lo scambio di buone prassi tra gli Stati membri, i paesi in via di adesione e le organizzazioni internazionali competenti, al fine di migliorare l'accesso alle cure sanitarie, l'azione a favore della salute e la prevenzione, nonché il loro adeguamento alle esigenze dei migranti, dei Rom e delle altre minoranze etniche vulnerabili, compresi gli immigranti illegali o in situazione irregolare; b) di documentare il quadro giuridico e politico, di esaminare i programmi nazionali in materia di salute e di favorire l'elaborazione e il monitoraggio dei piani d'azione nazionali incentrati sui migranti e sulle minoranze etniche, e in particolare sui Rom; c) di elaborare criteri di riferimento e orientamenti consensuali sulle buone prassi in materia di accesso alle cure sanitarie dei Rom e di altri gruppi etnici minoritari vulnerabili, oltre che dei migranti; d) di esaminare i programmi di formazione e di rafforzamento delle capacità in rapporto con la salute delle minoranze etniche e dei migranti, e con l'elaborazione di un quadro consensuale per il rafforzamento delle capacità dei professionisti, in particolare per quanto riguarda le componenti di base di un programma di formazione, sugli aspetti operativi dell'attuazione e sulla valutazione. L'azione prevista deve portare ad un rafforzamento delle politiche e delle iniziative a livello nazionale e regionale la fine di rispondere alle esigenze dei Rom, dei migranti e delle minoranze in materia di salute, contribuendo in tal modo alla loro integrazione.

[Sovvenzione diretta all'OIM] Importo indicativo 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2. Identificare le migliori prassi in materia di lotta contro il tabagismo al fine di ridurre le disuguaglianze in materia di salute

Questa azione ha lo scopo di analizzare il consumo di tabacco all'interno dei vari gruppi della società e di studiare il ruolo del tabagismo nelle disuguaglianze attuali e future in materia di salute. Deve inoltre consentire di analizzare l'impatto delle misure adottate dall'Unione, dagli Stati membri e dai paesi terzi per ridurre le disuguaglianze collegate al tabagismo. Queste misure riguardano in particolare gruppi che presentano i livelli più bassi dal punto di vista dell'istruzione, della professione e del reddito, gruppi differenziati per genere e per età e specifici gruppi socialmente svantaggiati come i disabili, i senza tetto, i giovani che hanno esigenze specifiche e i migranti.

L'azione consentirà di elaborare un quadro completo delle problematiche collegate alle disuguaglianze collegate al tabagismo in tutta l'Unione, di mettere a punto un insieme completo di dati e di contribuire alla condivisione delle buone prassi. Considerando che alcuni gruppi marginali sono difficili da raggiungere, sarà utile per ciascuno Stato membro trarre insegnamenti dall'esperienza acquisita da altri evitando di destinare risorse e misure che sono già risultate inefficaci. Questa azione deve portare all'elaborazione di uno studio comprendente un'analisi completa delle disuguaglianze attuali e future collegate al tabagismo ed un panorama esaustivo delle misure più adatte per lottare contro tale fenomeno sociale. Lo studio comprenderà inoltre raccomandazioni sulla presa in considerazione delle questioni di uguaglianza in materia di salute delle politiche e la legislazione per la lotta contro il tabagismo, negli Stati membri ma anche a livello dell'Unione. I risultati previsti consentiranno ai decisori politici nazionali ed europei di comprendere meglio le buone prassi per la riduzione delle disuguaglianze collegate al tabagismo. La data prevista per la conclusione dello studio è la fine del 2013.

[Contratto quadro/gara d'appalto]

### 3.2.2.3. Studio sulla responsabilizzazione dei pazienti nel quadro della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera

L'obiettivo di questa azione è sostenere gli Stati membri nell'attuazione della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera<sup>(1)</sup>. La direttiva deve essere recepita entro il 25 ottobre 2013. Secondo l'articolo 6 di tale direttiva, gli Stati membri devono designare uno o più punti di contatto nazionali, incaricati di fornire ai pazienti «un'informazione adeguata su tutti gli aspetti essenziali dell'assistenza sanitaria transfrontaliera necessaria per consentire [loro] di esercitare i loro diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera».

L'azione intende concepire e realizzare uno studio prospettivo allo scopo di determinare il modo migliore, per i punti di contatto nazionali, di formulare e presentare le informazioni destinate ai pazienti. I criteri di valutazione da utilizzare saranno la soddisfazione dei pazienti, l'assimilazione e la comprensione delle informazioni, in particolare per quanto riguarda la coerenza delle scelte dei pazienti. Saranno formulate ipotesi di ricerca e saranno analizzate le pubblicazioni pertinenti. Sarà elaborato un progetto di studio preliminare in grado di distinguere i risultati primari/secondari da misurare nell'ambito di gruppi di pazienti costituiti in modo aleatorio. I risultati di questo studio saranno integrati in raccomandazioni rivolte agli Stati membri.

L'azione contribuirà alla responsabilizzazione dei pazienti, chiarendo i diritti dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, alla sicurezza dei pazienti, fornendo informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria e sulle norme di qualità e di sicurezza che si applicano, e a rafforzare la cooperazione degli Stati membri in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera mediante lo scambio di informazioni nell'ambito della rete di punti di contatto nazionali.

[Contratto quadro]

<sup>(1)</sup> GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

### 3.2.2.4. Prevedere le esigenze del personale sanitario per la pianificazione efficace all'interno dell'Unione

Questa azione intende stabilire una piattaforma che consenta agli Stati membri di collaborare sulla previsione delle esigenze del personale sanitario e sui metodi di pianificazione del personale, al fine di individuare soluzioni al problema della carenza del personale sanitario in Europa. L'azione è stata annunciata nella comunicazione COM(2010) 0682 definitivo della Commissione, del 23 novembre 2010, «Un'agenda per nuove competenze e per l'occupazione; contributo europeo verso la piena occupazione<sup>(1)</sup>». Contribuirà direttamente alla realizzazione degli obiettivi della seconda priorità definita nella comunicazione, vale a dire *dare ai cittadini gli strumenti per acquisire le competenze necessarie per l'esercizio di una professione*. Gli Stati membri hanno inoltre richiesto l'attuazione di tale piattaforma nelle conclusioni del Consiglio «Investire nel personale sanitario di domani in Europa; il campo d'applicazione in materia d'innovazione e di collaborazione» adottata il 7 dicembre 2010<sup>(2)</sup>.

Strategie e meccanismi di previsione completi e integrati aiuterebbero gli Stati membri a valutare il numero e il tipo di personale sanitario di cui il loro sistema sanitario ha bisogno. Una previsione e una pianificazione adeguate contribuiscono a garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari e a rispondere alle problematiche attuali e future, tra le quali l'invecchiamento del personale e dei pazienti, le dimensioni dei servizi di gestione dei pazienti che soffrono di malattie croniche, la salute mentale, l'assistenza medica e sociale di lunga durata, l'evoluzione del personale sanitario e l'aumento della sua mobilità transfrontaliera. Un'azione a livello dell'Unione può inoltre apportare valore aggiunto individuando le competenze e attitudini richieste in futuro, contribuendo a dotare il personale sanitario delle qualifiche necessarie e determinando i fattori essenziali per un ambiente di lavoro soddisfacente.

Questa azione ha lo scopo di: a) fornire informazioni e scambiare buone prassi sui metodi di pianificazione utilizzati. Saranno analizzati i fattori essenziali per la loro efficacia, in particolare il contesto sociale, gli aspetti culturali e la struttura del personale. Sarà elaborata (2013-2014) una base di dati comprendente le migliori prassi e gli orientamenti per il miglioramento della modellizzazione e sarà creata (2015) una piattaforma permanente a livello dell'Unione; b) stimare le esigenze future in termini di capacità e competenze e di ripartizione del personale sanitario. Una relazione elencherà i diversi metodi utilizzati nell'Unione e stabilirà gli orientamenti destinati agli utilizzatori riguardanti la stima delle esigenze future (2013); c) formulare consigli sui mezzi per rafforzare le capacità di pianificazione del personale negli Stati membri (2014). Questa azione deve consentire di identificare, negli Stati membri, esperti nella pianificazione del personale che potranno aiutare le autorità competenti di altri Stati membri a rafforzare le loro capacità in materia; d) elaborare orientamenti europei sulle modalità di cooperazione tra il paese di origine e il paese ospitante in grado di configurare soluzioni reciprocamente vantaggiose in termini di capacità di formazione e di mobilità circolare (2014-2015); e) fornire informazioni sulle tendenze in materia di mobilità dei professionisti della salute negli Stati membri (2013-2015). Tale collaborazione è già stata avviata in vari progetti di ricerca e di innovazione come PROMETHEUS<sup>(3)</sup> (HEALTH PROFESSIONAL MOBILITY IN THE EUROPEAN UNION STUDY) e (RN4CAST)<sup>(4)</sup> (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) ma deve essere ulteriormente rafforzata. La piattaforma europea persegue anche questo obiettivo. L'azione congiunta dovrebbe basarsi sui progetti PROMETHEUS, RN4CAST e (MoHProf)<sup>(5)</sup> (Mobility for Health Professionals) e sfruttare i loro risultati e realizzazioni. L'azione contribuirà all'attuazione del «Codice di prassi mondiale dell'OMS per il reclutamento internazionale del personale sanitario», che costituisce un quadro etico per orientare gli Stati membri nel reclutamento dei professionisti della sanità, in particolare quelli che provengono da paesi in via di sviluppo che devono affrontare gravi penurie di personale sanitario, invitando gli Stati membri ad adottare misure efficaci per formare, finalizzare e sostenere un personale sanitario adeguato, sulla base di una pianificazione delle risorse umane basata su elementi fattuali (punto 5.4 del Codice). Questa azione comprenderà anche un modulo su come mantenere nel tempo tale collaborazione dopo la conclusione dell'azione congiunta.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 3 000 000 EUR

### 3.2.3. Studiare i determinanti sanitari per promuovere e migliorare la salute fisica e mentale e adottare misure relative a fattori essenziali quali l'alimentazione e l'attività fisica nonché ai determinanti che comportano dipendenza, come il fumo e l'alcool (punto 2.2.1 dell'allegato alla decisione relativa al programma)

#### 3.2.3.1. Salute mentale e benessere

Questa azione congiunta è destinata a stabilire una procedura di lavoro strutturata sulla salute mentale in grado di coinvolgere gli Stati membri, le parti interessate nel settore della sanità ed altri settori, nonché organizzazioni internazionali, in particolare l'OMS e l'OCSE. L'azione congiunta si baserà sulle conferenze tematiche organizzate nel 2009-2011 nel quadro del «Patto europeo sulla salute mentale e il benessere» creato sotto la Presidenza slovena nel 2008. Le conclusioni del Consiglio adottate nel giugno 2011 concernenti questo Patto («il Patto europeo per la salute mentale e il benessere: risultati e azione futura»<sup>(6)</sup>), invitano gli Stati membri e la Commissione ad adottare un'azione congiunta sulla salute mentale e il benessere nel quadro del programma in materia di salute.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> 3053ª sessione del Consiglio: Occupazione, politica sociale, salute e consumatori.

<sup>(3)</sup> <http://www.euro.who.int/en/home/prGUects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

<sup>(4)</sup> <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

<sup>(5)</sup> <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

<sup>(6)</sup> 3095ª sessione del Consiglio: Occupazione, politica sociale, salute e consumatori.

Questa azione congiunta consentirà di elaborare un quadro di riferimento delle attività comunemente sostenute volte a favorire la salute mentale e il benessere, nonché a prevenire i problemi di salute mentale, intervenendo sulle politiche sanitarie e sociali e sul contesto di vita. Gli aspetti da trattare sono in particolare i seguenti: a) la lotta contro i disturbi mentali, in particolare la depressione, mediante sistemi sanitari e di assistenza sociale, in particolare attraverso la deistituzionalizzazione dei servizi sanitari, la loro integrazione al livello delle collettività locali e la loro interconnessione con i servizi sociali; b) la disponibilità e la formazione del personale sanitario; c) l'azione a favore di ambienti di lavoro sani; d) l'azione a favore della salute mentale dei bambini e dei giovani attraverso l'integrazione delle questioni di salute mentale nel quadro scolastico e delle attività locali, attraverso attività di sensibilizzazione dei genitori e la formazione dei professionisti nel settore dell'istruzione.

L'azione congiunta comprenderà tre parti. La prima, il «quadro d'azione in materia di salute mentale», è dedicata all'elaborazione di quadri di riferimento che godono di ampia adesione per l'intervento dei sistemi sanitari e di assistenza sociale a favore della salute mentale, compresi taluni ambienti essenziali come le scuole e il luogo di lavoro. L'esame tra pari sarà utilizzato come strumento di apprendimento reciproco. Sono previste attività di sensibilizzazione coordinate. La seconda parte, incentrata sullo strumento «Mental health Compass», intende proseguire lo sviluppo della base di dati dell'UE sulla salute mentale e il benessere al fine di farne un meccanismo di raccolta, di esame e di diffusione delle buone prassi nel settore della salute e in altri settori fondamentali. La terza parte, dedicata all'informazione sulla salute mentale, sarà incentrata sulla raccolta di dati relativi alla situazione degli Stati membri in materia di salute mentale. Sarà esaminato l'impatto dei determinanti sociali e saranno identificati i gruppi vulnerabili. Sarà commissionato uno studio sull'importanza della salute mentale e del benessere della salute pubblica nell'Unione e sulla loro pertinenza in rapporto alla *strategia Europa 2020*.

Questa azione congiunta dovrebbe basarsi sui progetti di ricerca e di innovazione sotto elencati, incoraggiare la loro presa in considerazione nella prassi clinica e sfruttare i loro risultati e realizzazioni: «Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness» (CEDAR) <sup>(1)</sup>, «Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health» (COPING) <sup>(2)</sup>, «European Network of Bipolar Research Expert Centres» (ENBREC), «Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation» (MentDis\_ICF65+) <sup>(3)</sup>, «Financing systems effects on the Quality of Mental health care in Europe» (REFINEMENT), «A Roadmap for Mental Health Research in Europe» (ROAMER), «Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours» (SEYLE) <sup>(4)</sup>, «Tailored implementation for chronic diseases» (TICD) e «Work Together to Stop Truancy Among Youth» (WE-STAY).

Questa azione congiunta aiuterà gli Stati membri: a) a migliorare i loro servizi di salute mentale e a rafforzare l'azione a favore della salute mentale e della prevenzione; b) a incoraggiare le partnership tra il settore della salute e altri settori per promuovere la salute mentale e il benessere; c) a prevenire i disturbi mentali e a sostenere le persone che soffrono di tali disturbi; d) a gestire la transizione dei servizi di cure istituzionali verso modelli di cura basati sulle collettività; e) a favorire l'integrazione sociale delle persone che presentano problemi di salute mentale e a lottare contro la loro discriminazione e stigmatizzazione; e f) a mettere a punto indicatori di salute mentale. I risultati di questa azione congiunta saranno riassunti in una relazione che proporrà quadri di riferimento per un'azione nel settore della salute mentale e nelle opzioni per il proseguimento dell'azione a livello europeo. La relazione dovrebbe essere pubblicata nel 2015.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2. Iniziative delle collettività locali, anche a livello scolastico, volte a prevenire il sovrappeso e l'obesità nei bambini e negli adolescenti

Questa azione ha lo scopo di contribuire alla riduzione delle malattie collegate al sovrappeso e all'obesità nei giovani. Deriva dall'attuazione della «Strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità <sup>(5)</sup>» [COM(2007) 279 definitivo del 30 maggio 2007] e risponde direttamente alle discussioni tenutesi nell'ambito del Gruppo di alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica e nella Piattaforma d'azione europea sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute.

Le misure previste nel quadro di questa azione intendono mettere a punto interventi e campagne innovative aventi lo scopo di promuovere, negli ambienti interessati, un regime alimentare equilibrato e l'attività fisica nei bambini e negli adolescenti. Intendono facilitare lo scambio di know-how nella concezione di interventi destinati ai bambini e agli adolescenti, in particolare dei gruppi socialmente sfavoriti. Si sforzano inoltre di ampliare le iniziative incentrate sulle collettività locali e le scuole che hanno già provato la loro efficacia, elaborando campagne mediatiche innovative destinate ai bambini e agli adolescenti. Le partnership EPODE <sup>(6)</sup> o Shape up <sup>(7)</sup>, che riuniscono tutti i soggetti della società civile ed altri partecipanti locali sotto l'egida delle autorità locali o scolastiche, potrebbero servire da esempio. È opportuno prevedere vaste campagne di comunicazione e al tempo stesso pedagogiche sull'alimentazione equilibrata e l'attività fisica

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.seyle.org>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EN:PDF>

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

degli adolescenti, basate su solide partnership tra il pubblico e il privato e destinate a diversi Stati membri o regioni. Questa azione è destinata a sostenere i progetti volti a collegare in rete le iniziative esistenti, a determinare e diffondere le buone prassi, nonché a favorire la creazione o l'ampliamento di iniziative di partnership locale o regionale, in particolare di campagne volte a promuovere un'alimentazione equilibrata in modo attivo presso i bambini, in particolare nelle regioni nelle quali tali meccanismi di cooperazione non sono molto diffusi. Le buone prassi relative dovrebbero essere presentate in modo da poter essere facilmente trasferite in diversi ambienti degli Stati membri, alimentando la documentazione dell'ufficio europeo dell'OMS sulle buone prassi. Questa azione dovrebbe trarre vantaggio dai progetti di ricerca e d'innovazione sotto elencati, incoraggiare la loro applicazione nella pratica clinica e sfruttare i loro risultati e realizzazioni: «EuropeaN Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth» (ENERGY) <sup>(1)</sup>, «Sustainable prevention of obesity through integrated strategies» (SPOTLIGHT), «Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools» (TEMPEST) <sup>(2)</sup>, e «Tailored implementation for chronic diseases» (TICD). Le iniziative che hanno lo scopo di generare cambiamenti tali da evitare il sovrappeso e l'obesità dovrebbero comprendere anche studi comportamentali o basarsi su di essi.

Queste misure dovrebbero contribuire ad aumentare il numero di interventi basati sulle collettività locali nell'ambito dell'UE e dare luogo a cambiamenti positivi nel comportamento dei bambini e degli adolescenti, in particolare nei gruppi socialmente sfavoriti. Questa azione intende infine contribuire alla diminuzione del tasso di sovrappeso e di obesità o di altri indicatori indiretti validati nei bambini e negli adolescenti entro il 2020.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3. Valutazione della strategia europea per i problemi di salute collegati all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità

Questa azione ha lo scopo di valutare l'attuazione della «Strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità» definita per sei anni e presentata nel documento COM(2007) 279 definitivo del 30 maggio 2007. Questa strategia è volta a definire un approccio europeo integrato a questo problema di salute pubblica fondamentale che costituisce un notevole onere per i sistemi sanitari e per l'economia nel suo insieme a causa del conseguente assenteismo nel lavoro, della perdita di produttività e dei prepensionamenti. In questo settore, l'azione dell'UE aiuta gli Stati membri a conservare la salute dei loro cittadini, riducendo in tal modo i costi collegati ai problemi sanitari. L'azione dovrebbe trarre profitto dai progetti di ricerca e di innovazione sotto elencati, incoraggiare la loro applicazione nella prassi clinica e sfruttare i loro risultati e realizzazioni: «Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe» (AAA-PREVENT) <sup>(3)</sup>, «Alcohol Measures for Public Health Research Alliance» (AMPHORA) <sup>(4)</sup> e «Optimizing delivery of health care interventions» (ODHIN). Contribuirà in tal modo alla realizzazione degli obiettivi della *strategia Europa 2020* in materia di miglioramento dell'occupazione, di innovazione e di invecchiamento attivo e in buona salute.

Questa azione comprende: a) l'analisi dei dati fattuali sull'attuazione della strategia da parte degli Stati membri e della Commissione; b) la valutazione e il contributo delle parti interessate a livello europeo, in particolare nel quadro della *piattaforma d'azione europea sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute*; c) la valutazione del contributo delle politiche europee; d) la valutazione del sostegno dato agli Stati membri dalla strategia; e e) un contributo al processo di analisi d'impatto che consente di garantire un seguito alla strategia. Questa azione dovrebbe alimentare in modo significativo le decisioni in materia di seguito da dare alla strategia. La durata prevista per la realizzazione di questa azione è di un anno.

[Contratto quadro]

### 3.2.3.4. Azione per la prevenzione e la riduzione dei danni provocati dall'alcool

Questa azione intende proteggere i bambini e i giovani contro il consumo nocivo di alcool e a sensibilizzarli sulle abitudini di consumo a basso rischio. Deriva dall'attuazione della strategia dell'UE sull'alcool stabilita nella comunicazione COM(2006) 625 definitivo della Commissione, del 24 ottobre 2006, «Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool» <sup>(5)</sup>. Essa risponde anche alle conclusioni del Consiglio del 1° dicembre 2009 sull'alcool e la salute (2009/C 302/07) <sup>(6)</sup> che invita la Commissione a prevedere nuove misure per proteggere i bambini, gli adolescenti e i giovani dai danni provocati dall'alcool.

L'azione comprende due elementi. Il primo verte sulla valutazione dell'efficacia delle etichette sui prodotti alcolici per trasmettere informazioni relative alla salute. Tali etichette sono sempre più utilizzate nell'UE dai produttori di alcool, principalmente su base volontaria. Non esistono tuttavia informazioni affidabili sulla diffusione di queste prassi, né sulla loro efficacia in termini di visibilità e di valore informativo. Le sintesi precedenti dei programmi di etichettatura volontaria si basavano su informazioni raccolte nel quadro di inchieste. Le ricerche destinate a delineare un quadro esaustivo di

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006\\_0625en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf)

<sup>(6)</sup> GU C 302 del 12.12.2009, pag. 15.

valutazione dell'efficacia delle informazioni sulla salute devono basarsi sui lavori sul terreno per il prelievo di campioni rappresentativi di imballaggi di bevande alcoliche nei punti di vendita al dettaglio in tutti gli Stati membri. Per far diminuire il consumo di alcool prima dell'età legale, i limiti di età stabiliti per legge per la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche fanno parte degli strumenti più efficaci. I precedenti lavori in materia di buone prassi volte a forzare il rispetto dei limiti di età si sono concentrati principalmente sulle iniziative di ONG o di operatori del settore delle bevande alcoliche. Tuttavia, per ottenere una rappresentazione completa della situazione, è opportuno tenere conto degli insegnamenti tratti da iniziative che coinvolgono autorità nazionali e locali; tanto più che le conclusioni della ricerca suggeriscono che la cooperazione tra più parti interessate potrebbe essere il mezzo migliore per ottenere risultati. Saranno individuati esempi di buone prassi, favorendone lo scambio e la diffusione. Questa azione permetterà agli Stati membri, alle ONG e all'industria di basare le loro attività o future sulle migliori prassi in materia di etichettatura e di applicare i limiti di età stabiliti per la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche. La durata prevista per la realizzazione di questa azione è di un anno.

[Gara d'appalto]

Il secondo elemento si articola attorno a tre progetti pilota volti a sostenere le organizzazioni per la gioventù a livello dell'Unione. L'obiettivo è elaborare buone prassi e metodi di lavoro atti a favorire scelte di vita sane e a migliorare l'autonomia funzionale dei giovani al fine di prevenire i danni provocati dall'alcool, integrandoli nelle loro attività regolari o trasmettendoli attraverso il sostegno fornito da pari. Questo elemento dovrebbe consentire di ottenere un migliore quadro di riferimento delle buone prassi e dei metodi di prevenzione dei danni provocati dall'alcool nel lavoro delle organizzazioni per la gioventù.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 500 000 EUR

### 3.2.3.5. Monitoraggio della piattaforma d'azione europea sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute e del forum europeo sull'alcool e la salute

Lo scopo di questa azione è ottenere un'analisi indipendente ed informazioni sui progressi della «piattaforma d'azione europea sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute» e del «forum europeo sull'alcool e la salute», che raggruppa i principali operatori economici e le parti interessate che intendono aiutare gli Stati membri a migliorare la salute dei cittadini europei. L'azione rientra nella *strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità*, così come presentata nel documento COM(2007) 279 definitivo, e nella *strategia dell'UE volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool* definita nel documento COM(2006) 625 definitivo.

Questa azione contribuirà: a) a comprendere meglio gli impegni della piattaforma e dei membri del forum, e la loro pertinenza in rapporto agli obiettivi della piattaforma e del forum; b) ad adeguare tali impegni; c) a determinare le azioni richieste e i modi per integrare meglio tutti gli impegni; d) a rafforzare la fiducia delle parti interessate; infine e) a diffondere le buone prassi. L'azione favorirà il dibattito sugli impegni della piattaforma e del forum in ciascun settore chiave, vale a dire l'informazione dei consumatori e l'etichettatura; la formazione; l'azione a favore dell'attività fisica; il marketing e la pubblicità; la composizione degli alimenti, la disponibilità di piatti sani e la dimensione delle porzioni; la sensibilizzazione, l'azione pubblica e lo scambio di informazioni per rafforzare l'impatto delle iniziative individuali; e i principali settori d'intervento del forum sull'alcool, così come sviluppati nella sua carta. Tale azione comprende anche le relazioni annuali concernenti le realizzazioni della piattaforma e del forum, in particolare gli impegni individuali e quelli presi nel quadro della piattaforma e del forum. Il periodo stimato per le prestazioni previste è di due anni.

[Contratto quadro]

### 3.2.3.6. Campagna di comunicazione volta a incoraggiare l'abbandono del tabagismo

Questa azione ha l'obiettivo di sensibilizzare ulteriormente in merito ai danni provocati dal tabagismo e di incoraggiare i fumatori a smettere di fumare. I destinatari sono i giovani adulti, i gruppi della società all'interno dei quali la prevalenza del tabagismo è più elevata rispetto alla media e i gruppi sfavoriti. Sarà anche presa in considerazione la dimensione di genere. Questa azione si iscrive nel contesto degli sforzi dell'UE nel settore della lotta contro il tabagismo e nell'attuazione della direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco <sup>(1)</sup>, della direttiva 2003/33/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 maggio 2003, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco <sup>(2)</sup>, della direttiva 2010/13/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 marzo 2010, relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti la fornitura di servizi di media audiovisivi <sup>(3)</sup> e della raccomandazione 2003/54/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2002, sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo <sup>(4)</sup>.

Questa azione completerà e sosterrà gli sforzi a favore dell'abbandono del tabagismo compiuti dagli Stati membri. Trasmetterà un messaggio coerente nell'insieme degli Stati membri, generando in tal modo economie di scala e

<sup>(1)</sup> GU L 194 del 18.7.2001, pag. 26.

<sup>(2)</sup> GU L 152 del 20.6.2003, pag. 16.

<sup>(3)</sup> GU L 95 del 15.4.2010, pag. 1.

<sup>(4)</sup> GU L 22 del 25.1.2003, pag. 31.

contribuendo in definitiva a ridurre le disuguaglianze in materia di salute nell'UE. Saranno elaborate e realizzate attività specifiche in cooperazione con le autorità sanitarie degli Stati membri al fine di creare sinergie e garantire un coordinamento efficace.

La campagna realizzata nel quadro di questa azione costituisce uno sforzo strutturale importante con una durata totale di tre anni. Il primo anno (2011) è stato quello dell'elaborazione e dell'adozione del concetto. Il secondo anno della campagna (2012) sarà incentrato sui sistemi di ricompensa degli ex fumatori e il terzo (2013) metterà in luce le testimonianze di ex fumatori per promuovere l'abbandono del tabagismo ed esporre i primi risultati della campagna. Saranno utilizzati i mezzi di comunicazione più adeguati per raggiungere gruppi specifici, come le donne nei gruppi socioeconomici sfavoriti. Le componenti della campagna previste dal programma di lavoro sono le seguenti: a) attività di sensibilizzazione di portata europea, come le presentazioni itineranti, gli stand e le attività sul luogo di lavoro; b) materiale pubblicitario, come pubblicazioni e video, destinato a favorire la realizzazione degli obiettivi della campagna; e c) la gestione e il regolare aggiornamento di un sito web e dello strumento di accompagnamento «coach» in tutte le lingue ufficiali dell'Unione europea. L'azione comprende anche la realizzazione di test, attività di consulenza scientifica e la raccolta e la valutazione di dati.

[Gara d'appalto]

### 3.2.3.7. Sostegno scientifico e tecnico del forum europeo della salute

L'obiettivo di questa azione è di dare un sostegno specifico e tecnico al forum europeo della salute. La partecipazione attiva delle parti interessate all'elaborazione delle politiche nel settore della salute è fortemente incoraggiata, come riferimento specifico al forum della salute, dalla comunicazione COM(2007) 630 definitivo della Commissione, del 23 ottobre 2007, «Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013». Questa azione contribuisce anche agli obiettivi della *partnership di innovazione europea nel settore dell'invecchiamento attivo e in buona salute*.

L'azione comprende l'organizzazione e il sostegno delle attività del forum europeo della salute e del «forum aperto» nel 2013. Queste attività comprendono lavori specifici e tecnici collegati alle seguenti priorità strategiche: a) valutazione economica: la salute come motore economico e come costo; b) evoluzione demografica: impatto sui sistemi sanitari e sulle esigenze in materia di salute; c) cambiamenti climatici: il loro impatto sull'organizzazione dei servizi sanitari e sulla salute; d) evoluzione sociale e sanità pubblica; e) evoluzione tecnologica: innovazione e sviluppo.

Questa azione consente alle parti interessate nel settore della salute di impegnarsi attivamente e di contribuire in modo significativo alle politiche dell'Unione, in particolare nella *partnership di innovazione europea nel settore dell'invecchiamento attivo e in buona salute*. Il lavoro del forum sulla salute aiuta inoltre a garantire che le attività dell'Unione in materia siano adeguate e comprese da tutti i soggetti attivi nel settore della sanità pubblica in senso lato.

[Contratto quadro]

### 3.2.4. Prevenzione delle malattie principali di particolare importanza e delle malattie rare (punto 2.2.2 dell'allegato alla decisione relativa al programma)

#### 3.2.4.1. Fornire informazioni sul cancro e proseguire gli sforzi di rafforzamento della prevenzione e di lotta contro questa malattia

Questa azione ha lo scopo di ottenere le informazioni più recenti sull'onere che il cancro rappresenta per l'Unione europea e di far progredire i lavori sulla prevenzione e la lotta contro il cancro sulla base delle conoscenze e degli sviluppi scientifici più recenti. L'azione contribuisce direttamente alla realizzazione degli obiettivi della *partnership di innovazione europea nel settore dell'invecchiamento attivo e in buona salute*. Tenuto conto delle limitate risorse e competenze disponibili a livello nazionale, un'azione a livello dell'UE consente di ottenere significative economie di scala.

L'azione risponde alla necessità di disporre di dati esatti e comparabili concernenti l'incidenza del cancro, la sua prevalenza, la mobilità e la mortalità collegate a questa malattia, nonché alla guarigione e alla sopravvivenza dei pazienti dell'UE, come precisa la comunicazione COM(2009) 291 definitivo della Commissione, del 24 giugno 2009, «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo»<sup>(1)</sup>. Questi dati fungeranno da base per definire una politica efficace di lotta contro il cancro.

L'azione risponde anche alla necessità di aggiornare gli orientamenti per lo screening dei tumori, definiti nella raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2003, relativa allo screening dei tumori<sup>(2)</sup>. Lo scopo è di aggiornare gli «orientamenti europei per la garanzia della qualità dello screening e della diagnosi dei tumori del seno» per tenere conto degli ultimi sviluppi scientifici. Il tempo di esecuzione previsto è di tre anni.

L'azione intende inoltre sviluppare il Sistema europeo di accreditamento volontario dei servizi di screening del tumore del seno in risposta alle conclusioni del Consiglio del 10 giugno 2008 che invitavano a «ridurre l'incidenza dei tumori»<sup>(3)</sup> e alle domande formulate dal Parlamento europeo, tra l'altro nella dichiarazione scritta del Parlamento europeo, del 14 dicembre 2009, sulla *lotta contro il tumore del seno nell'Unione europea* (0071/2009). Il tempo di esecuzione previsto è di tre anni.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34,

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:IT:PDF>

<sup>(3)</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[Accordo amministrativo con il CCR] Importo indicativo: 3 500 000 EUR

Questa azione deve inoltre sfociare su una formazione alla mammografia digitale dei professionisti nel settore della salute che partecipano ai programmi di screening, sulla base dei risultati del progetto «European Cooperation on Development and Implementation of Cancer Screening and Prevention Guidelines»<sup>(1)</sup>. Questa parte comprende la preparazione e la realizzazione di due seminari di formazione. L'azione contribuisce all'attuazione della raccomandazione 2003/878/CE. Il tempo di esecuzione previsto è di un anno.

[Accordo amministrativo con il CCR — Sovvenzione diretta al CIRC] Importo indicativo: 500 000 EUR

L'azione prevede inoltre uno studio comparativo di trattamento globale dei tumori basato sulla presa a carico terapeutica interdisciplinare dei pazienti, da cui saranno ricavati esempi di buone prassi in materia di trattamento globale. Questa parte è destinata a rispondere alla comunicazione COM(2009) 291 definitivo della Commissione, del 24 giugno 2009, «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo», che intende ridurre le disuguaglianze collegate ai tumori del 70 % entro il 2020.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 500 000 EUR

#### 3.2.4.2. Prevenire le malattie croniche

Questa azione intende aiutare gli Stati membri ad elaborare e ad attuare politiche economicamente più efficaci in materia di prevenzione delle malattie croniche.

L'azione intende sostenere i progetti che esaminano l'efficacia economica di approcci integrati nella prevenzione delle malattie croniche, in particolare del diabete, delle malattie cardiovascolari e delle malattie respiratorie. Verterà sull'analisi dell'efficacia economica delle misure di prevenzione, di screening e di trattamento di malattie croniche. I progetti dedicheranno una particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze sociali e all'impatto sulle popolazioni che presentano i più elevati tassi di mortalità prematura. I lavori saranno incentrati su un'analisi economica, in particolare dell'efficacia, e su stime per un ampliamento ai livelli nazionale e internazionale.

Contribuendo a ridurre la mortalità prematura e la morbilità, anche nei gruppi vulnerabili, questa azione contribuirà al perseguimento degli obiettivi indicati nella comunicazione COM(2009) 567 definitivo della Commissione, del 20 ottobre 2009, «Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione europea». Risponde inoltre alle conclusioni del Consiglio concernenti gli «approcci innovativi nei confronti delle malattie croniche nel quadro della sanità pubblica e dei regimi di assistenza sanitaria», adottati il 7 dicembre 2010<sup>(2)</sup>. Questa azione sarà alimentata dal documento finale della riunione straordinaria di alto livello delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili, contribuendo al tempo stesso alla sua attuazione.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 1 400 000 EUR

#### 3.2.4.3. Sostegno alle reti europee di informazione sulle malattie rare

L'obiettivo di questa azione è di favorire la creazione di registri e di reti di informazione sulle malattie rare. L'azione contribuisce all'attuazione della comunicazione COM(2008) 679 definitivo della Commissione, dell'11 novembre 2008, «Le malattie rare: una sfida per l'Europa<sup>(3)</sup>» e della raccomandazione del Consiglio dell'8 giugno 2009 relativa a un'azione nel settore delle malattie rare (2009/C 151/02)<sup>(4)</sup>.

I registri e le reti di informazione sulle malattie rare sono strumenti essenziali per una migliore conoscenza delle malattie rare e lo sviluppo della ricerca clinica in questo settore. Rappresentano l'unico mezzo atto a centralizzare i dati al fine di ottenere un campione di dimensioni sufficienti ad effettuare ricerche epidemiologiche e/o cliniche. Tenuto conto delle piccole dimensioni dei campioni a livello nazionale, questi registri e reti di informazione possono essere creati solo a livello europeo. Devono essere compiuti sforzi di collaborazione per l'attuazione e la gestione di una base di dati, a condizione che tali risorse siano aperte e accessibili. La registrazione dei pazienti è indispensabile per qualunque ulteriore azione volta a migliorare la loro qualità di vita ed è inoltre necessaria per l'identificazione dei medicinali orfani, la determinazione delle priorità in materia di ricerca e la designazione e l'accreditamento di reti europee di riferimento (RER) per le malattie rare. Questa azione contribuirà inoltre alla riflessione sui criteri di designazione delle RER nel quadro stabilito dalla direttiva 2011/24/UE. I settori prioritari per questa azione sono i seguenti: i tumori rari, le anemie rare, le paralisi cerebrali, le malattie neuromuscolari, la mucoviscidosi, i disturbi neurologici gravi e le sindromi rare associate all'autismo. Possono inoltre essere incluse altre malattie. Questa azione dovrà cofinanziare almeno cinque reti.

[Sovvenzioni di progetti] Importo indicativo: 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> 3053<sup>a</sup> sessione del Consiglio: Occupazione, politica sociale, salute e consumatori.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:EN:PDF>

<sup>(4)</sup> GU C 151 del 3.7.2009, pag. 7.

### 3.3. Azioni nell'ambito del terzo obiettivo «Generare e diffondere conoscenze sulla salute»

#### 3.3.1. Sistema europeo d'informazione sulla salute (punto 3.2.1 dell'allegato alla decisione relativa al programma)

##### 3.3.1.1. Valutazione dell'utilizzazione e dell'impatto degli indicatori elaborati nel quadro dell'azione congiunta per il monitoraggio degli indicatori sanitari della Comunità europea

Questa azione ha lo scopo di valutare l'utilizzazione e l'impatto degli indicatori elaborati nel quadro dell'azione congiunta per il monitoraggio degli indicatori sanitari della Comunità europea, finanziata dal programma in materia di salute a titolo del programma di lavoro 2009. Gli indicatori sanitari della Comunità europea (ECHI) costituiscono un elemento centrale del sistema europeo di monitoraggio della salute che consente alla Commissione e agli Stati membri di identificare e di scambiare le migliori prassi, conformemente all'articolo 168 del TFUE, e di valutare l'efficacia e la sostenibilità dei loro sistemi sanitari, conformemente alla *strategia Europa 2020*. Questa azione ha lo scopo di valutare in che misura questi indicatori sono utilizzati nell'adozione di decisioni a livello degli Stati membri e dell'Unione. Analizzerà il modo in cui gli Stati membri utilizzano gli indicatori ECHI per controllare e valutare le loro politiche sanitarie e per valutare l'efficacia dei loro sistemi sanitari, in particolare dal punto di vista della sostenibilità.

[Contratto quadro]

##### 3.3.1.2. Raccolta e diffusione di informazioni sulla salute mediante la cooperazione con l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico

L'obiettivo di questa azione è di raccogliere, mediante la cooperazione con l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), informazioni essenziali per l'adozione di decisioni nei settori delle cure sanitarie e dei regimi di assistenza sanitaria. Ciò riguarda in particolare: a) le informazioni destinate alla *partnership di innovazione europea nel settore dell'invecchiamento attivo e in buona salute*, che deve generare approcci innovativi in materia di prestazioni di cure sanitarie e di servizi sociali ad una popolazione che tende all'invecchiamento; b) i dati suscettibili di rispondere alle richieste di sostegno e di consulenza degli Stati membri concernenti la sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali, in particolare per quanto riguarda l'analisi dell'efficacia economica delle misure di prevenzione nonché dell'efficacia, dell'efficienza e dell'impatto degli interventi nel settore della salute; e c) l'elaborazione e la diffusione di indicatori fondamentali relativi alle cure e ai sistemi sanitari.

Questa azione si compone di due parti. La prima è incentrata sulla valutazione dell'efficacia economica delle attività di prevenzione delle malattie croniche e delle implicazioni economiche globali di tali malattie, che saranno stabilite confrontando diverse opzioni di intervento per le future politiche di prevenzione. È opportuno esaminare interventi relativi ai principali fattori di rischio per le principali malattie croniche (tabagismo, alimentazione, attività fisica e consumo nocivo di alcool) nonché i programmi di prevenzione/gestione delle malattie croniche per i tumori, le malattie cardiovascolari, il diabete, i disturbi mentali e le malattie respiratorie croniche. Nell'ambito di questa parte sarà sviluppata una tipologia della portata e dell'ampiezza dell'azione a favore della salute e delle misure di prevenzione, con una particolare attenzione all'abuso di alcool, al tabagismo, all'alimentazione e all'attività fisica. L'efficacia di questi interventi sarà valutata in rapporto alle statistiche dell'OCSE sulla salute concernenti i determinanti non medici della salute (nutrizione, abuso di alcool, tabagismo), dal punto di vista della loro influenza sulle malattie croniche e del loro impatto economico. La qualità dei sistemi di cure sanitarie primarie sarà valutata nell'ottica delle esigenze dei soggetti colpiti da malattie croniche, analizzando la loro efficacia sulla base di misure qualitative effettuate nell'ambito delle popolazioni destinatarie. Saranno inoltre esaminati il ruolo e l'impatto potenziale dei programmi di gestione delle malattie, dei sistemi di ricompensa per i risultati ottenuti e di altri meccanismi di incentivazione.

La seconda parte proseguirà i lavori sugli indicatori di sicurezza dei pazienti avviati dalla Commissione e dall'OCSE nel quadro del progetto OCSE sugli indicatori della qualità dell'assistenza sanitaria (Health Care Quality Indicators) <sup>(1)</sup> varato nel 2010. La Commissione ha cofinanziato questo progetto nel 2006-2007 mediante il progetto 2005 151 «Indicators of quality of health care» e nel 2009-2011 mediante il progetto 2009 53 02 «European edition of *Health at a Glance* and Health Care Quality Indicators: moving to the next level — HealthData». Questa azione si iscrive nel contesto della raccomandazione del Consiglio, del 9 giugno 2009, sulla sicurezza dei pazienti, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (2009/C 151/01) <sup>(2)</sup>, che raccomanda di mettere a punto un insieme di indicatori affidabili e comparabili, al fine di facilitare l'apprendimento reciproco, tenuto conto dei lavori delle organizzazioni internazionali. Questa azione contribuisce inoltre all'attuazione della direttiva 2011/24/UE. I lavori comprenderanno in particolare i seguenti aspetti: a) aumentare il numero degli indicatori potenziali; b) raccogliere dagli Stati membri che non partecipano attualmente alla raccolta dei dati; e c) sviluppare indicatori che possono essere utilizzati a livello degli ospedali/istituti.

[Sovvenzione diretta all'OCSE] Importo indicativo: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3. Quota di adesione della Commissione all'Osservatorio europeo dei sistemi e delle politiche sanitari

Questa azione attua la decisione C(2009) 10213 definitivo della Commissione, del 21 dicembre 2009, sulla sua integrazione a titolo di organizzazione partecipante all'Osservatorio europeo dei sistemi e delle politiche sanitari sino alla fine dell'attuale programma in materia di salute, vale a dire fino al 2013. La decisione stabilisce la quota di adesione della Commissione a 500 000 EUR l'anno.

<sup>(1)</sup> [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

<sup>(2)</sup> GU C 151 del 3.7.2009, pag. 1.

La partecipazione della Commissione all'Osservatorio ha lo scopo di generare e diffondere informazioni di qualità e dati concreti utilizzabili relativi ai sistemi sanitari dell'UE. L'Osservatorio è una banca di competenze tecniche fonte di analisi indipendenti e di pareri autorevoli. L'Osservatorio è un progetto realizzato in partenariato dall'Ufficio regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità per l'Europa, i governi del Belgio, della Finlandia, della Norvegia, della Slovenia, della Spagna e della Svezia la regione italiana del Veneto e la Commissione europea (per la durata del programma in materia di salute 2009-2013), la Banca europea per gli investimenti (BEI), la Banca internazionale per la ricostruzione e lo sviluppo (Banca mondiale), l'Union Nationale française des Caisses d'assurance maladie (UNCAM), la London School of Economics (LSE) e la London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

La Commissione sarà un partner privilegiato e i suoi temi d'interesse saranno inseriti nel programma di lavoro dell'Osservatorio, non solamente in rapporto con i sistemi di assistenza sanitaria, ma anche per quanto riguarda i determinanti della salute, l'azione a favore della salute e la prevenzione delle malattie, in particolare delle malattie croniche. Potranno essere commissionati studi specifici da realizzare a breve termine in settori specifici, in particolare per contribuire all'attuazione della direttiva relativa all'applicazione dei diritti dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

[Altre azioni] Importo indicativo: 500 000 EUR

3.3.2. *Diffusione, analisi e applicazione delle informazioni in materia di salute; fornitura di informazioni ai cittadini, ai soggetti interessati e ai responsabili delle politiche (punto 3.2.2 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

3.3.2.1. *Pagamento di rimborsi agli esperti per le attività di consulenza sui sistemi sanitari*

L'obiettivo di questa azione è creare un dispositivo di assistenza di esperti per consigliare gli Stati membri e la Commissione, su loro richiesta, in merito all'efficacia e all'efficienza dei sistemi sanitari. Nelle sue conclusioni del 6 giugno 2011 «Verso sistemi sanitari moderni, capaci di adeguarsi ai bisogni e sostenibili», il Consiglio chiede alla Commissione di creare uno strumento di questo tipo. Sarà creato a tale scopo un organismo pluridisciplinare composto da esperti altamente qualificati nei settori in questione, in particolare la sanità pubblica, la gestione di sistemi sanitari, l'epidemiologia, la sicurezza sociale, l'economia della salute e le finanze pubbliche. Gli esperti proverranno dall'ambiente universitario e industriale e dalla società civile. La Commissione si incaricherà della gestione dello strumento. Il compito verterà anche, se necessario, sulla preparazione di documenti di riferimento da allegare alle domande e sul collegamento con gli esperti. I pareri emessi dagli esperti devono essere adattati alle esigenze specifiche e alla situazione particolare dello Stato membro che presenta la domanda. Potrà inoltre essere fornita una consulenza specialistica in materia di salute alla Commissione, nel quadro dell'esame annuale della crescita e dei piani nazionali di riforma. L'azione comprende i rimborsi versati agli esperti per i loro lavori.

[Altre azioni] Importo indicativo: 1 000 000 EUR

3.3.2.2. *Comunicazione e promozione delle politiche sanitarie dell'UE e dei risultati del programma in materia di salute*

Questa azione ha lo scopo di dare ai cittadini dell'UE informazioni precise e opportune sulle attività nel settore della sanità pubblica, conformemente all'articolo 168 TFUE, avvicinando in tal modo l'Europa ai cittadini. Si propone inoltre di promuovere l'azione dell'Unione in materia di salute in rapporto alle nuove priorità, tra cui la *strategia Europa 2020*.

L'azione comprende tre elementi. Il primo si pone l'obiettivo di fare conoscere la direttiva 2011/24/UE. La direttiva presenta un nuovo approccio innovativo per trattare il rimborso delle cure sanitarie transfrontaliere, facilita il riconoscimento delle ricette rilasciate in altri Stati membri, aiuta i pazienti che hanno bisogno di cure specialistiche e facilita lo scambio di informazioni sulle norme di qualità e di sicurezza applicate in materia di assistenza sanitaria. Il successo della sua attuazione dipende dal grado di informazione delle parti interessate e del pubblico in generale per quanto riguarda le sue disposizioni. Una serie di misure chiare e mirate realizzate a titolo di questa azione intendono garantire questo lavoro informativo. Le misure in questione comprendono opuscoli, la diffusione di informazioni su Internet, la partecipazione a conferenze con le parti interessate.

Il secondo elemento consiste nell'organizzare il quarto Premio europeo di giornalismo. L'azione sarà dedicata all'espansione e alla gestione della rete informale dei giornalisti degli Stati membri specializzati nella salute. Contribuirà ad una migliore copertura dell'attualità dell'Unione in materia di salute negli Stati membri e a sensibilizzare ulteriormente, in tal modo, sull'azione dell'UE nel settore della salute, delle cure sanitarie e dei diritti dei pazienti.

Il terzo elemento verte sulla preparazione e la diffusione di materiale informativo e di comunicazione destinato a spiegare le attività e le iniziative dell'UE in materia di salute. Oltre ad attività associate alle iniziative in materia di salute attualmente in corso e alla diffusione dei risultati del programma in materia di salute, le attività sono incentrate in particolare sulla spiegazione *dell'iniziativa relativa ai prodotti del tabacco* e *dell'iniziativa per la sicurezza sanitaria* alle parti interessate e ai cittadini. Le attività comprendono la preparazione e la diffusione di materiale audiovisivo e di pubblicazioni elettroniche e stampate, l'organizzazione e la partecipazione a gruppi di lavoro e riunioni di esperti, ed inoltre la realizzazione di stand informativi e di altro materiale di comunicazione/relazioni pubbliche.

[Contratto quadro]

### 3.3.2.3. Applicazioni informatiche di approccio alle politiche in materia di sanità pubblica

L'obiettivo delle misure coperte da questa azione è di sostenere le politiche europee in materia di sanità pubblica conformemente all'articolo 168 TFUE grazie ad applicazioni informatiche adeguate. Questi strumenti contribuiscono in tal modo a perseguire gli obiettivi della *strategia Europa 2020*, in particolare concentrando l'innovazione sulle sfide che deve affrontare la nostra società nel settore sanitario, promuovendo la salute online, riducendo le disuguaglianze in materia di salute, favorendo l'invecchiamento attivo e in buona salute, reagendo ai nuovi rischi per la salute e garantendo un migliore accesso ai regimi di assistenza sanitaria.

Questa azione comprende le seguenti applicazioni: a) il portale della salute dell'UE — sito web sulla sanità pubblica e sottositi come l'Europa per i pazienti, la comunicazione in situazione di crisi, il Premio del giornalismo e la salute dei giovani; b) gli strumenti *Injury Data Base (IDB)* e *Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI)*; c) HEIDI Wiki; d) *Health Emergency & Diseases Information System (HEDIS)*; *Medical Intelligence System (MedIsys)* e *Early Warning and Reporting project (EAR)*; e) *Health Emergency Operations Facility (HEOF)* — Intranet per le situazioni di crisi; f) il sistema di allarme rapido e di scambio di informazioni sulle minacce per la salute dovute alla propagazione intenzionale di agenti chimici, biologici e radionucleari (RAS-BICHAT) e il sistema di allarme rapido e di scambio di informazioni sugli incidenti che coinvolgono agenti chimici (RAS-CHEM); g) le piattaforme: raccolta di dati sulle azioni relative al regime alimentare, all'attività fisica e alla salute; base di dati del forum europeo sull'alcool e la salute (*Alcohol Clearing House — ACH*); *Mental Health Compass*: sistema di gestione dei documenti in rapporto con il forum; basi di dati delle ONG; h) le applicazioni relative al sangue, alle cellule e ai tessuti e al tabacco: raccolta annuale dei dati relativi alle reazioni e agli incidenti indesiderati gravi in rapporto con le trasfusioni di sangue e i trapianti di cellule/tessuti (SARE); registro di tutte le banche di tessuti dell'UE, accessibile alle autorità competenti degli Stati membri; sistema di relazioni annuali sui doni volontari gratuiti, relazione annuale obbligatoria degli Stati membri; registro degli istituti di controllo dei prodotti del tabacco all'interno dell'UE, registro degli avvertimenti, dei testi e delle illustrazioni apposti sui prodotti di tabacco, accessibile alle autorità competenti degli Stati membri, registro per il sistema europeo di codificazione delle cellule e dei tessuti umani; i) l'assistenza sanitaria transfrontaliera, il registro delle ricette e il registro dei medicinali; j) i servizi trasversali per le applicazioni e i sistemi in materia di assistenza sanitaria.

[Contratti quadro]

#### 3.3.3. *Analisi e relazioni (punto 3.2.3 dell'allegato alla decisione relativa al programma)*

##### 3.3.3.1. Fornitura di dati e di informazioni comparabili basati su elementi fattuali a sostegno delle misure politiche

Questa azione ha lo scopo di fornire un'analisi, informazioni comparabili e dati scientifici indipendenti di qualità per l'elaborazione, l'attuazione e la valutazione, sulla base di dati probanti, dell'azione dell'Unione e degli Stati membri in materia di salute, anche nel quadro della *partnership di innovazione europea nel settore dell'invecchiamento attivo e in buona salute*. L'azione aiuterà ad aumentare la sostenibilità dei progetti finanziati dal programma di salute grazie all'aggiornamento e allo sfruttamento delle informazioni e dei dati prodotti sino ad oggi. La fornitura di dati concreti e di relazioni in materia di salute a livello dell'UE permetterà un confronto delle politiche che contribuirà ad elaborare e a valutare le politiche stesse, nonché a determinare, diffondere e applicare le migliori prassi. Questo approccio consentirà all'Unione e agli Stati membri di individuare gli ostacoli alla crescita del settore della salute migliorando in tal modo il sostegno ai sistemi sanitari nazionali.

L'azione comprende tre elementi. Il primo consiste nel raccogliere, analizzare e diffondere dati e informazioni comparabili basati su elementi concreti al fine di sostenere e valutare le politiche sanitarie, fornendo informazioni ai responsabili politici, agli esperti e ai cittadini europei.

[Contratti quadro]

Il secondo elemento consiste nel raccogliere dati supplementari concernenti l'invecchiamento attivo e in buona salute e altri settori prioritari del sistema europeo di informazione e di conoscenze in materia di salute, al fine di fornire informazioni aggiornate ai responsabili politici, agli esperti del settore e ai cittadini europei.

[Gara d'appalto]

Il terzo elemento è un'inchiesta Eurobarometro sul tabacco che ha lo scopo di fornire dati sul comportamento dei fumatori, sull'esposizione al fumo passivo e su taluni atteggiamenti fondamentali dei fumatori e dei non fumatori, aggiornando gli indicatori concernenti la lotta contro il tabagismo allo scopo di monitorare l'attuazione delle politiche di lotta contro il tabagismo. I risultati saranno utilizzati a titolo informativo nel quadro delle discussioni al Parlamento europeo e al Consiglio sulla proposta della Commissione di revisione della direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco<sup>(1)</sup>, e per le discussioni interistituzionali su eventuali iniziative volte a proteggere i dipendenti contro il fumo sul luogo di lavoro e l'elaborazione di altre iniziative di lotta contro il tabagismo.

[Contratto quadro]

<sup>(1)</sup> La revisione della direttiva sui prodotti del tabacco (2001/37/CE) è menzionata nell'elenco dell'allegato II (iniziative potenziali per il 2012) del programma di lavoro della Commissione per il 2011 [COM(2010) 623 definitivo].

## ALLEGATO II

**Criteria applicabili ai contributi finanziari ai progetti nell'ambito del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione n. 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 1, lettera a)*

## 1. PRINCIPI GENERALI

1. Il regolamento finanziario e le sue modalità di esecuzione costituiscono i documenti di riferimento per l'esecuzione del programma in materia di salute.

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

— il principio di cofinanziamento, che impone un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai Fondi dell'Unione, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia sotto forma di risorse finanziarie di terzi. Contributi in natura provenienti da terzi possono essere considerati come un cofinanziamento se sono considerati necessari o appropriati (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità d'esecuzione),

— la regola del divieto del fine di lucro: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e articolo 165 delle modalità d'esecuzione),

— il principio di non retroattività: le spese ammissibili a un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, può essere ammessa la presa in considerazione di spese sostenute a decorrere dalla data di deposito della domanda di sovvenzione (articolo 112 del regolamento finanziario),

— principio di non cumulatività: una sola sovvenzione può essere concessa a favore dello stesso beneficiario per un progetto specifico (articolo 111 del regolamento finanziario) <sup>(1)</sup>.

3. Le proposte di azione saranno valutate sulla base di tre categorie di criteri:

— i criteri di esclusione e di ammissibilità, per valutare l'ammissibilità del richiedente (articolo 114 del regolamento finanziario),

— i criteri di selezione, che consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente di realizzare l'azione proposta (articolo 115 del regolamento finanziario),

— i criteri di attribuzione per valutare la qualità della proposta, tenuto conto del suo costo.

Queste categorie di criteri saranno esaminate consecutivamente durante la procedura di valutazione. Una proposta non conforme ai requisiti di una di queste categorie di criteri non sarà presa in considerazione nella tappa successiva di valutazione e sarà respinta.

4. I progetti devono:

— avere carattere innovativo e non essere di natura ricorrente,

— apportare un valore aggiunto europeo nel settore della salute: generare importanti economie di scala, associare un numero di paesi ammissibili adeguato all'entità del progetto ed essere applicabili altrove,

— contribuire e dare un sostegno all'elaborazione delle politiche dell'Unione in materia di salute,

— presentare un'efficace struttura di gestione, un processo di valutazione chiaro e una precisa descrizione dei risultati attesi,

— comprendere un piano per l'utilizzazione dei risultati e la loro diffusione a livello dell'UE agli appropriati pubblici destinatari.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione di sovvenzioni del programma in materia di salute i richiedenti che si trovano in una delle situazioni di esclusione di cui all'articolo 93, paragrafo 1, e all'articolo 94, del regolamento finanziario.

Mezzo di prova: i richiedenti devono fornire una dichiarazione sull'onore, debitamente firmata e datata, da cui risulti che non si trovano in nessuna delle situazioni sopra indicate.

2. Saranno respinte le proposte che coinvolgono un solo paese ammissibile o una sola regione di un paese.

<sup>(1)</sup> Ciò significa che il cofinanziamento di un'azione specifica, presentato da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione, può essere ammesso dalla Commissione una sola volta, qualunque sia la durata dell'azione.

3. Non saranno prese in considerazione per l'eventuale finanziamento le proposte incomplete, ricevute oltre i termini o che non sono conformi ai requisiti formali indicati nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

Ciascuna proposta deve comprendere i documenti richiesti nell'invito a presentare proposte, compresi:

- i dati amministrativi relativi al partner principale e ai partner associati,
- la descrizione tecnica del progetto,
- il bilancio globale del progetto e il livello di cofinanziamento dell'Unione richiesto.

Mezzo di prova: il contenuto della proposta.

4. Sono escluse dalla partecipazione al programma in materia di salute le azioni che hanno già avuto inizio alla data di registrazione della domanda di sovvenzione.

Mezzo di prova: la data prevista d'inizio dell'azione e la sua durata devono essere precisati nella domanda di sovvenzione.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Solo le proposte conformi ai requisiti dei criteri di esclusione e di ammissibilità potranno essere valutate. Dovranno essere rispettati i seguenti criteri di selezione.

#### 1. Capacità finanziaria

I richiedenti devono disporre di fonti di finanziamento stabili e sufficienti per mantenere la loro attività durante tutto il periodo di esecuzione dell'azione e poter partecipare al suo finanziamento.

Mezzo di prova: il richiedente deve presentare i conti di gestione e i bilanci degli ultimi due esercizi conclusi.

La verifica della capacità finanziaria non si applica né agli organismi pubblici, né alle organizzazioni di diritto internazionale pubblico create mediante accordi intergovernativi, né alle agenzie specializzate create da tali accordi.

#### 2. Capacità operativa

I richiedenti devono disporre delle risorse, delle competenze e delle qualifiche professionali richieste per portare a termine l'azione proposta.

Mezzo di prova: i richiedenti devono fornire l'ultima relazione annuale di attività dell'organizzazione comprendente informazioni particolareggiate di ordine operativo, finanziario e tecnico, nonché il curriculum vitae dei membri del personale interessati di tutte le organizzazioni che partecipano all'azione proposta.

#### 3. Documenti complementari da fornire su richiesta della Commissione

Su richiesta della Commissione, i richiedenti devono presentare una relazione di audit esterno, redatta da un revisore dei conti autorizzato, con la quale si certificano i conti dell'ultimo esercizio disponibile e si valuta la solidità finanziaria dei richiedenti.

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo i progetti conformi ai requisiti e ai criteri di esclusione, di ammissibilità e di selezione saranno presi in considerazione per la tappa successiva della valutazione (effettuata sulla base dei seguenti criteri di attribuzione).

#### 1. Pertinenza strategica e contestuale (40 punti; soglia eliminatória: 20 punti):

- a) contributo del progetto alla realizzazione degli obiettivi e delle priorità definiti nel programma di lavoro per il 2012 (8 punti);
- b) rilevanza strategica dal punto di vista della strategia dell'Unione in materia di salute<sup>(1)</sup>, del contributo viste le conoscenze esistenti e degli impatti sulla salute (8 punti);
- c) valore aggiunto a livello dell'Unione nel settore della sanità pubblica (8 punti):
  - impatto sui gruppi destinatari, conseguenze a lungo termine e potenziali effetti moltiplicatori, quali attività replicabili, trasferibili e sostenibili;
  - complementarità, sinergia e compatibilità con i pertinenti programmi e politiche dell'UE e contributo al loro sviluppo;
- d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

i richiedenti devono assicurare che la copertura geografica del progetto sia appropriata rispetto agli obiettivi e spiegare il ruolo dei paesi partner ammissibili, nonché la pertinenza delle risorse al progetto o delle popolazioni destinatarie che rappresentano;

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 definitivo; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

e) contesto sociale, culturale e politico (8 punti):

i richiedenti devono chiarire in che modo il progetto è collegato alla situazione dei paesi o delle zone particolari interessati e verificare la compatibilità delle azioni previste con la cultura e le opinioni dei gruppi destinatari.

2. Qualità tecnica (30 punti, soglia eliminatória: 15 punti)

a) Mezzi di prova (6 punti):

i richiedenti devono allegare un'analisi della problematica e descrivere con chiarezza i fattori, l'impatto, l'efficacia e l'applicabilità delle misure proposte;

b) Definizione del contenuto (6 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente scopi, obiettivi e gruppi destinatari, indicando, se del caso, fattori geografici, metodi, effetti e risultati previsti;

c) Carattere innovativo, complementarità tecnica e assenza di duplicazioni di altre azioni esistenti a livello dell'UE (6 punti):

i richiedenti devono chiaramente indicare i progressi che il progetto si prefigge di realizzare nel settore in rapporto allo stato attuale delle conoscenze e assicurare che non vi saranno duplicazioni o sovrapposizioni inadeguate, né parziali né totali, tra progetti e attività già in corso a livello europeo e internazionale;

d) Strategia di valutazione (6 punti):

i richiedenti devono spiegare chiaramente l'adeguatezza dei metodi proposti e degli indicatori scelti;

e) Strategia di diffusione (6 punti):

i richiedenti devono illustrare chiaramente l'adeguatezza della strategia prevista e della metodologia proposta per assicurare la trasferibilità dei risultati e la sostenibilità della diffusione.

3. Qualità della gestione del progetto e bilancio (30 punti, soglia eliminatória: 15 punti):

a) Pianificazione e organizzazione (5 punti):

i richiedenti devono descrivere le attività da intraprendere, il calendario e le tappe principali, i materiali da presentare, la natura e la ripartizione dei compiti e fornire un'analisi dei rischi;

b) Capacità organizzativa (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere la struttura della gestione, le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale, le modalità di controllo e supervisione;

c) Qualità del partenariato (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere l'ampiezza del partenariato previsto, i ruoli e le responsabilità dei diversi partner e le loro relazioni reciproche, le sinergie e complementarità dei diversi partner del progetto e la struttura della rete;

d) Strategia di comunicazione (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere la strategia di comunicazione per quanto riguarda la pianificazione, i gruppi destinatari, la pertinenza dei canali utilizzati e la visibilità del cofinanziamento dell'UE;

e) Bilancio generale e dettagliato, compresa la gestione finanziaria (10 punti, soglia eliminatória: 5 punti):

i richiedenti devono assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e con gli obiettivi specifici del progetto. È opportuno che il bilancio sia ripartito tra i partner a un livello minimo ragionevole, evitando l'eccessiva frammentazione.

I richiedenti devono descrivere i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di elaborazione delle relazioni e i relativi controlli.

Le proposte che non avranno raggiunto tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte di cui si raccomanda il finanziamento saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto. A seconda delle disponibilità di bilancio, sarà attribuito un cofinanziamento alle proposte meglio classificate.

## ALLEGATO III

**Criteria applicabili ai contributi finanziari al funzionamento degli organismi non governativi e delle reti specializzate (sovvenzioni di funzionamento) nell'ambito del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione n. 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 1, lettera b)*

## 1. PRINCIPI GENERALI

1. Il regolamento finanziario e le sue modalità di esecuzione costituiscono i documenti di riferimento per l'esecuzione del programma in materia di salute.

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

- il principio di cofinanziamento, che impone un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai Fondi dell'Unione, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia sotto forma di risorse finanziarie di terzi. Contributi in natura provenienti da terzi possono essere considerati come un cofinanziamento se sono considerati necessari o appropriati (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità d'esecuzione),
- la regola del divieto del fine di lucro: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e articolo 165 delle modalità d'esecuzione),
- il principio di non retroattività: le spese ammissibili a un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, può essere ammessa la presa in considerazione di spese sostenute a decorrere dalla data di deposito della domanda di sovvenzione (articolo 112 del regolamento finanziario),
- principio di non cumulatività: una sola sovvenzione può essere concessa a favore dello stesso beneficiario per un progetto specifico (articolo 111 del regolamento finanziario) <sup>(1)</sup>.

3. Le proposte di azione saranno valutate sulla base di tre categorie di criteri:

- i criteri di esclusione e di ammissibilità, per valutare l'ammissibilità del richiedente (articolo 114 del regolamento finanziario),
- i criteri di selezione, che consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente di realizzare l'azione proposta (articolo 115 del regolamento finanziario),
- i criteri di attribuzione per valutare la qualità della proposta, tenuto conto del suo costo.

Queste categorie di criteri saranno esaminate consecutivamente durante la procedura di valutazione. Una proposta non conforme ai requisiti di una di queste categorie di criteri non sarà presa in considerazione nella tappa successiva di valutazione e sarà respinta.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. L'Unione può partecipare finanziariamente al funzionamento di un organismo non governativo o ai costi correlati al coordinamento di una rete specializzata da parte di un organismo non a fini di lucro. Una rete specializzata è una rete europea che rappresenta organismi non a fini di lucro attivi negli Stati membri o nei paesi che partecipano al programma in materia di salute e che promuove principi e politiche coerenti con gli obiettivi del programma, e che possono dimostrare realizzazioni congiunte pertinenti (ad esempio progetti realizzati e/o pubblicazioni congiunte) e dispongono di regole di collaborazione stabilite (ad esempio procedure normalizzate o un protocollo d'accordo). Un organismo o una rete specializzata può beneficiare di un finanziamento:

- se non ha fini di lucro e non è esposto a conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo,
- se ha membri in almeno la metà degli Stati membri,
- se la sua copertura geografica è equilibrata,
- se ha lo scopo in primo luogo di realizzare uno o più obiettivi del programma in materia di salute,
- se i suoi obiettivi generali non sono direttamente o indirettamente contrari alle politiche dell'Unione e se la sua immagine non nuoce all'immagine dell'Unione,
- se ha fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti per quanto riguarda i suoi membri, le sue regole interne e le sue fonti di finanziamento,

<sup>(1)</sup> Ciò significa che il un programma di lavoro annuale presentato da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione di funzionamento, può essere ammesso dalla Commissione una sola volta.

- se ha fornito alla Commissione il suo programma di lavoro annuale per l'esercizio in corso, la sua ultima relazione annuale d'attività ed eventualmente l'ultima relazione di valutazione,
- se non si trova in nessuna delle situazioni d'esclusione indicate all'articolo 93, paragrafo 1, e all'articolo 94 del regolamento finanziario.

Le domande di soggetti che collaborano con imprese del settore privato considerate come non ammissibili per l'incompatibilità della natura delle loro attività con i principi dell'Unione europea, così come indicati agli articoli 2 e 3 del trattato UE, possono essere respinte.

2. Non saranno prese in considerazione in vista di un eventuale finanziamento le proposte incomplete, ricevute oltre i termini o che non sono conformi ai requisiti formali indicati nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

3. L'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo sarà valutata sulla base delle modalità descritte nell'allegato VI.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Solo le proposte conformi ai requisiti dei criteri di esclusione e di ammissibilità potranno essere valutate.

I criteri di selezione consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa dell'organizzazione richiedente di realizzare il programma di lavoro proposto.

Solo le organizzazioni che dispongono delle risorse necessarie a garantire il loro funzionamento possono beneficiare di una sovvenzione. Per dimostrare la disponibilità di risorse, esse devono:

- allegare una copia dei loro conti annuali relativi all'ultimo esercizio concluso prima della presentazione della domanda. Se la domanda di sovvenzione proviene da una nuova organizzazione europea, è opportuno produrre i conti annuali (compreso il bilancio e i conti profitti e perdite) delle organizzazioni membri della nuova entità per l'ultimo esercizio concluso prima della presentazione della domanda,
- presentare un bilancio previsionale particolareggiato ed equilibrato dal punto di vista delle spese e delle entrate,
- per le domande di sovvenzione di funzionamento superiori a 100 000 EUR, allegare una relazione di audit esterno redatta da un revisore dei conti approvato, con la quale si certificano i conti dell'ultimo esercizio disponibile e si dà una valutazione della solidità finanziaria dell'organizzazione richiedente.

Solo le organizzazioni in possesso delle capacità operative, delle qualifiche e dell'esperienza professionale richieste possono beneficiare di una sovvenzione. A tal fine, le seguenti informazioni devono essere allegata a sostegno della domanda:

- l'ultima relazione annuale di attività dell'organizzazione ovvero, per un'organizzazione di nuova costituzione, il curriculum vitae dei membri dell'organo direttivo e degli altri membri del personale, nonché le relazioni annuali di attività delle organizzazioni membri della nuova entità,
- qualunque riferimento alla partecipazione o alla candidatura ad azioni finanziate dall'UE, alla conclusione di convenzioni di sovvenzione e alla conclusione di contratti finanziati dal bilancio dell'Unione.

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo le proposte conformi ai requisiti e ai criteri di esclusione, di ammissibilità e di selezione potranno essere valutate.

I criteri di attribuzione consentono di selezionare i programmi di lavoro che sono in grado di garantire il rispetto degli obiettivi e delle priorità dell'Unione, nonché una diffusione e una comunicazione di qualità, anche per quanto riguarda la pubblicità del finanziamento dell'Unione

In tale ottica, il programma di lavoro annuale presentato al fine di ottenere un finanziamento dell'Unione deve essere conforme ai seguenti criteri:

1. Pertinenza strategica e contestuale del programma di lavoro annuale dell'organismo non governativo o della rete specializzata (25 punti, soglia eliminatória 13 punti):
  - a) Coerenza del programma di lavoro annuale con gli obiettivi e le priorità del programma in materia di salute e del suo programma di lavoro annuale (10 punti);
  - b) Descrizione delle attività <sup>(1)</sup> dell'organizzazione in collegamento con le priorità enunciate nel programma di lavoro per il 2012 del programma in materia di salute (10 punti);

<sup>(1)</sup> Le attività di lobbying destinate esclusivamente alle istituzioni europee non possono essere oggetto di un finanziamento.

- c) Pertinenza della copertura geografica dell'organismo non governativo o della rete specializzata. Il programma di lavoro annuale del richiedente deve comprendere attività in un numero rappresentativo di paesi partecipanti (5 punti).
2. Qualità tecnica del programma di lavoro annuale proposto (40 punti, soglia eliminatoria 20 punti):
- a) Oggetto del programma di lavoro annuale: nel suo programma di lavoro, il richiedente deve descrivere chiaramente tutti gli obiettivi dell'organismo o della rete specializzata e la loro pertinenza per il raggiungimento dei risultati previsti. I richiedenti devono dimostrare che il programma di lavoro presentato dia un'immagine fedele di tutte le attività previste per l'organismo/la rete specializzata nel 2012, comprese quelle che non rientrano nel programma di lavoro per il 2012 del programma in materia di salute (10 punti);
- b) Quadro operativo: nel suo programma di lavoro, i richiedenti devono descrivere chiaramente le attività previste, i compiti, le responsabilità e il calendario della parte del suo programma di lavoro che corrisponde al programma di lavoro per il 2012 del programma in materia di salute e descrivere il collegamento tra questa parte e le altre parti della loro attività (10 punti);
- c) Strategia di valutazione: nel suo programma di lavoro, i richiedenti devono descrivere chiaramente i meccanismi di valutazione interna ed esterna delle loro attività e gli indicatori utilizzati (10 punti);
- d) Strategia di diffusione: il richiedente deve illustrare chiaramente la pertinenza delle azioni e dei metodi di comunicazione e di diffusione (10 punti).
3. Qualità della gestione (35 punti, soglia eliminatoria 18 punti):
- a) Pianificazione del lavoro annuale: i richiedenti devono descrivere chiaramente le attività da realizzare, il calendario e le tappe principali, le realizzazioni previste, la natura e la ripartizione dei compiti e l'analisi dei rischi (10 punti);
- b) Capacità organizzativa: i richiedenti devono descrivere chiaramente il metodo di gestione, le risorse umane, le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo di adozione delle decisioni, nonché le modalità di controllo e di supervisione. Devono inoltre precisare in modo chiaro quali sono i loro rapporti professionali con i partner e le parti interessate (10 punti);
- c) Bilancio globale e dettagliato: il richiedente deve assicurarsi che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e che presenti una coerenza intrinseca e con le attività previste (10 punti);
- d) Gestione finanziaria: i richiedenti devono descrivere chiaramente i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure per l'elaborazione di relazioni e, se possibile, i controlli (5 punti).

Le proposte che non avranno raggiunto le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte di cui si raccomanda il finanziamento saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto. A seconda della disponibilità di bilancio, sarà attribuito un cofinanziamento alle proposte meglio classificate

---

## ALLEGATO IV

**Criteria applicabili ai contributi finanziari alle azioni congiunte a titolo del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione n. 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 3*

## 1. PRINCIPI GENERALI

1. Il regolamento finanziario e le sue modalità d'esecuzione costituiscono i documenti di riferimento dell'esecuzione del programma in materia di salute.

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

- il principio di cofinanziamento, che impone un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai Fondi dell'Unione, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia sotto forma di risorse finanziarie di terzi. Contributi in natura provenienti da terzi possono essere considerati come un cofinanziamento se sono considerati necessari o appropriati (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità d'esecuzione),
- la regola del divieto del fine di lucro: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e articolo 165 delle modalità d'esecuzione),
- il principio di non retroattività: le spese ammissibili a un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, può essere ammessa la presa in considerazione di spese sostenute a decorrere dalla data di deposito della domanda di sovvenzione (articolo 112 del regolamento finanziario),
- principio di non cumulatività: una sola sovvenzione può essere concessa a favore dello stesso beneficiario per un progetto specifico (articolo 111 del regolamento finanziario) <sup>(1)</sup>.

3. Le proposte di azione saranno valutate sulla base di tre categorie di criteri:

- i criteri di esclusione e di ammissibilità, per valutare l'ammissibilità del richiedente (articolo 114 del regolamento finanziario),
- i criteri di selezione, che consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente di realizzare l'azione proposta (articolo 115 del regolamento finanziario),
- i criteri di attribuzione per valutare la qualità della proposta, tenuto conto del suo costo.

Queste categorie di criteri saranno esaminate consecutivamente durante la procedura di valutazione. Una proposta non conforme ai requisiti di una di queste categorie di criteri non sarà presa in considerazione nella tappa successiva di valutazione e sarà respinta.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Le azioni congiunte possono essere realizzate con organismi pubblici o organismi non governativi:

- che non hanno fini di lucro e non sono esposti a conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo,
- la cui azione è volta in primo luogo a realizzare uno o più obiettivi del programma in materia di salute,
- i cui obiettivi generali non sono direttamente o indirettamente contrari alle politiche dell'Unione europea né associati ad un'immagine inadeguata,
- che hanno fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti per quanto riguarda i loro membri, le loro regole interne e le loro fonti di finanziamento,
- che sono designati in base a una procedura trasparente dallo Stato membro o dall'autorità competente interessata e riconosciuta dalla Commissione,
- che non si trovano in nessuna delle situazioni d'esclusione indicate all'articolo 93, paragrafo 1, e all'articolo 94 del regolamento finanziario.

Le domande di soggetti che collaborano con imprese del settore privato considerate come non ammissibili per l'incompatibilità della natura delle loro attività con i principi dell'Unione europea, così come indicati agli articoli 2 e 3 del trattato UE, possono essere respinte.

<sup>(1)</sup> Ciò significa che il cofinanziamento di un'azione specifica, presentato da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione può essere ammesso dalla Commissione una sola volta, qualunque sia la durata dell'azione.

2. Non saranno prese in considerazione in vista di un eventuale finanziamento le proposte incomplete, ricevute oltre i termini o che non sono conformi ai requisiti formali indicati nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

3. L'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo sarà valutata sulla base delle modalità descritte nell'allegato VI.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Solo le proposte conformi ai requisiti dei criteri di esclusione e di ammissibilità potranno essere valutate.

I criteri di selezione consentono di valutare se i richiedenti possiedono la capacità finanziaria e operativa necessaria per realizzare l'azione proposta.

I richiedenti devono disporre delle risorse, delle competenze e delle qualifiche professionali richieste per completare l'azione proposta.

Devono disporre di risorse finanziarie sufficienti per mantenere la loro attività durante tutto il periodo di esecuzione dell'azione e poter partecipare al suo finanziamento.

Ciascun richiedente deve fornire:

- un bilancio di previsione chiaro, esauriente e dettagliato concernente le spese relative alle attività realizzate da ciascun organismo che partecipa all'azione congiunta,
- un esemplare dei conti annuali dell'ultimo esercizio concluso prima della presentazione della domanda (per gli enti non a fini di lucro diversi dagli organismi pubblici).

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo le azioni congiunte conformi ai criteri d'esclusione, di ammissibilità e di selezione saranno presi in considerazione per la fase successiva della valutazione sulla base dei seguenti criteri di attribuzione.

1. Pertinenza strategica e contestuale (40 punti, soglia eliminatória: 20 punti):

- a) contributo dell'azione congiunta alla realizzazione degli obiettivi e delle priorità definite nel programma di lavoro per il 2012 (8 punti);
- b) pertinenza strategica dal punto di vista della strategia dell'Unione in materia di salute <sup>(1)</sup>, del contributo previsto alla conoscenze esistenti e delle implicazioni per la salute (8 punti);
- c) valore aggiunto a livello dell'Unione nel settore della sanità pubblica (8 punti):
  - impatto sui gruppi destinatari, effetti di lungo periodo ed eventuali effetti moltiplicatori, ad esempio attività che possono essere replicabili, trasferibili e sostenibili,
  - interazione con le politiche e i programmi dell'Unione in materia: contributi, complementarità, sinergie e compatibilità;

d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

I richiedenti devono garantire che la copertura geografica dell'azione congiunta sia appropriata in rapporto agli obiettivi e spiegare il ruolo dei paesi ammissibili in quanto partner e la pertinenza delle risorse dell'azione congiunta o delle popolazioni destinarie che essi rappresentano. Le proposte che fanno intervenire un solo paese ammissibile o una sola regione di un paese saranno respinte;

e) contesto sociale, culturale e politico (8 punti):

I richiedenti devono spiegare in che modo l'azione congiunta è collegata alla situazione dei paesi o delle zone particolari interessati e vigilare sulla compatibilità delle azioni previste con la cultura e le opinioni dei gruppi destinatari.

2. Qualità tecnica (30 punti, soglia eliminatória: 15 punti):

a) Mezzi di prova (6 punti):

i richiedenti devono allegare un'analisi della problematica e descrivere con chiarezza i fattori, l'impatto, l'efficacia e l'applicabilità delle misure proposte;

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 definitivo; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

## b) Definizione del contenuto (6 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente scopi, obiettivi e gruppi destinatari, indicando, se del caso, fattori geografici, metodi, effetti e risultati previsti;

## c) Carattere innovativo, complementarità tecnica e assenza di duplicazioni di altre azioni esistenti a livello dell'UE (6 punti):

i richiedenti devono chiaramente indicare i progressi che il progetto si prefigge di realizzare nel settore in rapporto allo stato attuale delle conoscenze e assicurare che non vi saranno duplicazioni o sovrapposizioni inadeguate, né parziali né totali, tra progetti e attività già in corso a livello europeo e internazionale;

## d) Strategia di valutazione (6 punti):

i richiedenti devono spiegare chiaramente l'adeguatezza dei metodi proposti e degli indicatori scelti;

## e) Strategia di diffusione (6 punti):

i richiedenti devono illustrare chiaramente l'adeguatezza della strategia prevista e della metodologia proposta per assicurare la trasferibilità dei risultati e la sostenibilità della diffusione.

## 3. Qualità della gestione del progetto e bilancio (30 punti, soglia eliminatoria: 15 punti):

## a) Pianificazione e organizzazione (5 punti):

i richiedenti devono descrivere le attività da intraprendere, il calendario e le tappe principali, i materiali da presentare, la natura e la ripartizione dei compiti e fornire un'analisi dei rischi;

## b) Capacità organizzativa (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere la struttura della gestione, le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale, le modalità di controllo e supervisione;

## c) Qualità del partenariato (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere l'ampiezza del partenariato previsto, i ruoli e le responsabilità dei diversi partner e le loro relazioni reciproche, le sinergie e complementarità dei diversi partner del progetto e la struttura della rete;

## d) Strategia di comunicazione (5 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere la strategia di comunicazione per quanto riguarda la pianificazione, i gruppi destinatari, la pertinenza dei canali utilizzati e la visibilità del cofinanziamento dell'UE;

## e) Bilancio generale e dettagliato, compresa la gestione finanziaria (10 punti, soglia eliminatoria: 5 punti):

i richiedenti devono assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e con gli obiettivi specifici del progetto. È opportuno che il bilancio sia ripartito tra i partner a un livello minimo ragionevole, evitando l'eccessiva frammentazione.

I richiedenti devono descrivere i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di elaborazione delle relazioni e i relativi controlli.

Le proposte che non avranno raggiunto tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte di cui si raccomanda il finanziamento saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto.

## ALLEGATO V

**Criteria applicabili ai contributi finanziari alle conferenze a titolo del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione n. 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 1, lettera a)*

## 1. PRINCIPI GENERALI

1. Il regolamento finanziario e le sue modalità d'esecuzione costituiscono i documenti di riferimento dell'esecuzione del programma in materia di salute.

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

— il principio di cofinanziamento, che impone un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai Fondi dell'Unione, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia sotto forma di risorse finanziarie di terzi. Contributi in natura provenienti da terzi possono essere considerati come un cofinanziamento se sono considerati necessari o appropriati (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità d'esecuzione),

— la regola del divieto del fine di lucro: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e articolo 165 delle modalità d'esecuzione),

— il principio di non retroattività: le spese ammissibili a un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, può essere ammessa la presa in considerazione di spese sostenute a decorrere dalla data di deposito della domanda di sovvenzione (articolo 112 del regolamento finanziario),

— principio di non cumulatività: una sola sovvenzione può essere concessa a favore dello stesso beneficiario per un progetto specifico (articolo 111 del regolamento finanziario) <sup>(1)</sup>.

3. Le proposte di azione saranno valutate sulla base di tre categorie di criteri:

— i criteri di esclusione e di ammissibilità, per valutare l'ammissibilità del richiedente (articolo 114 del regolamento finanziario),

— i criteri di selezione, che consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente di realizzare l'azione proposta (articolo 115 del regolamento finanziario),

— i criteri di attribuzione per valutare la qualità della proposta, tenuto conto del suo costo.

Queste categorie di criteri saranno esaminate consecutivamente durante la procedura di valutazione. Una proposta non conforme ai requisiti di una di queste categorie di criteri non sarà presa in considerazione nella tappa successiva di valutazione e sarà respinta.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione e alle procedure di attribuzione di sovvenzioni del programma in materia di salute i richiedenti che si trovano in una delle situazioni di esclusione di cui all'articolo 93, paragrafo 1 e all'articolo 94 del regolamento finanziario.

Mezzo di prova: i richiedenti devono fornire una dichiarazione sull'onore, debitamente firmata e datata, da cui risulta che non si trovano in nessuna delle situazioni sopra indicate.

2. Non saranno prese in considerazione in vista di un eventuale finanziamento le proposte incomplete, ricevute oltre i termini o che non sono conformi ai requisiti formali indicati nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

3. Ciascuna proposta deve comprendere i documenti richiesti nell'invito a presentare proposte, compresi:

— i dati amministrativi relativi al partner principale,

— la descrizione tecnica della conferenza,

— il bilancio globale della conferenza e il livello di cofinanziamento dell'Unione richiesto.

Mezzo di prova: il contenuto della proposta

<sup>(1)</sup> Ciò significa che il cofinanziamento di un'azione specifica, presentato da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione, può essere ammesso dalla Commissione una sola volta, qualunque sia la durata dell'azione.

4. Sono escluse dalla partecipazione al programma in materia di salute le azioni che hanno già avuto inizio alla data di registrazione della domanda di sovvenzione. La durata dell'azione non può superare i 12 mesi.

Mezzo di prova: la data prevista d'inizio dell'azione e la sua durata devono essere precisati nella domanda di sovvenzione.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Solo le proposte conformi ai requisiti dei criteri di esclusione e di ammissibilità potranno essere valutate. Dovranno essere rispettati i seguenti criteri di selezione.

#### 1. Capacità finanziaria

I richiedenti devono disporre di fonti di finanziamento stabili e sufficienti per mantenere la loro attività durante tutto il periodo di esecuzione dell'azione e poter partecipare al suo finanziamento.

Mezzo di prova: il richiedente deve presentare i conti di gestione e i bilanci degli ultimi due esercizi conclusi.

La verifica della capacità finanziaria non si applica né agli organismi pubblici, né alle organizzazioni di diritto internazionale pubblico create mediante accordi intergovernativi, né alle agenzie specializzate create da tali accordi.

#### 2. Capacità operativa

I richiedenti devono disporre delle risorse, delle competenze e delle qualifiche professionali richieste per portare a termine l'azione proposta.

Mezzo di prova: i richiedenti devono fornire l'ultima relazione annuale di attività dell'organizzazione comprendente informazioni particolareggiate di ordine operativo, finanziario e tecnico, nonché il curriculum vitae dei membri del personale interessati di tutte le organizzazioni che partecipano all'azione proposta.

#### 3. Documenti complementari da fornire su richiesta della Commissione

Su richiesta della Commissione, i richiedenti devono presentare una relazione di audit esterno, redatta da un revisore dei conti autorizzato, con la quale si certificano i conti dell'ultimo esercizio disponibile e si valuta la solidità finanziaria dei richiedenti.

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

#### 1. Contenuto della proposta (60 punti, soglia eliminatória 30 punti):

a) pertinenza del contenuto e dei risultati previsti della manifestazione rispetto agli obiettivi e alle priorità descritti nel programma di lavoro per il 2012;

b) partecipazione (15 punti):

i richiedenti devono precisare il numero previsto di partecipanti alla manifestazione nonché il loro profilo/la loro funzione, indicando la ripartizione per Stato membro, per organizzazione e per tipo di competenza;

c) dimensione europea (15 punti):

la conferenza deve possedere un'ampia dimensione europea, con partecipanti provenienti da 10 o più paesi coinvolti nel programma in materia di salute;

d) seguito e metodo di valutazione (15 punti):

I richiedenti devono descrivere chiaramente la loro strategia di diffusione. Devono prevedere una valutazione adeguata, basata su un piano di valutazione che precisi la forma, il metodo, le responsabilità, il calendario e gli indicatori.

#### 2. Qualità della gestione (40 punti, soglia eliminatória 20 punti):

a) Pianificazione della manifestazione (15 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente il metodo, gli strumenti, il calendario e le tappe principali, le realizzazioni previste, la natura e la ripartizione dei compiti, l'analisi dei rischi e i circuiti finanziari;

b) Capacità organizzativa (10 punti):

i richiedenti devono chiaramente descrivere la struttura della gestione, le competenze del personale, le responsabilità, il processo di adozione delle decisioni, nonché le modalità di controllo e di sorveglianza;

c) Bilancio globale e dettagliato (15 punti)

I richiedenti devono assicurarsi che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e che presenti una coerenza intrinseca con l'obiettivo/gli obiettivi della conferenza.

Le proposte che non avranno raggiunto tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte di cui si raccomanda il finanziamento saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto. A seconda della disponibilità di bilancio, sarà attribuito un cofinanziamento alle proposte meglio classificate.

---

## ALLEGATO VI

**Criteria relativi all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo applicabili alle sovvenzioni di funzionamento e alle sovvenzioni di azioni congiunte a titolo del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione n. 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 1, lettera b) e articolo 4, paragrafo 3*

Un conflitto d'interesse si verifica quando un individuo o un'organizzazione sono centri d'imputazione di interessi multipli, uno dei quali può corrompere la motivazione ad agire sugli altri.

L'assenza di conflitto d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo si misura in rapporto ai criteri sopra menzionati, che devono essere tutti rispettati dall'organizzazione richiedente.

#### 1. INDIPENDENZA GIURIDICA

Per essere ammissibile a un finanziamento, una ONG deve essere indipendente da altri enti che rappresentano interessi concorrenti di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo.

Due persone giuridiche sono considerate come indipendenti l'una dall'altra quando nessuna delle due è soggetta al controllo diretto o indiretto dell'altra e quando non sono sotto il controllo diretto o indiretto di una stessa entità terza.

Tale controllo può assumere in particolare una delle seguenti forme:

- a) la detenzione, diretta o indiretta, di più del 50 % del valore nominale del capitale sociale emesso da una persona giuridica o della maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o dei soci di tale persona giuridica;
- b) la detenzione, diretta o indiretta, di fatto o di diritto, dei poteri di decisione nell'ambito della persona giuridica interessata.

Tuttavia, i seguenti rapporti tra persone giuridiche non vengono di per sé stessi considerati tali da costituire un rapporto di controllo:

- c) più del 50 % del valore nominale del capitale sociale emesso dall'organizzazione richiedente o la maggior parte dei diritti di voto degli azionisti o dei soci delle persone giuridiche sono detenuti direttamente o indirettamente dallo stesso organismo pubblico;
- d) le persone giuridiche interessate sono proprietà o sono poste sotto la tutela dello stesso organismo pubblico.

#### 2. INDIPENDENZA FINANZIARIA

Per essere considerata come indipendente, l'organizzazione richiedente deve impegnarsi unilateralmente a non percepire più del 20 % del suo finanziamento di base presso organizzazioni del settore privato <sup>(1)</sup> che rappresentano un conflitto d'interesse, o da altre fonti che rappresentano un conflitto d'interesse nel corso degli esercizi finanziari coperti dalla sovvenzione.

S'intende per finanziamento di base il finanziamento richiesto per la struttura di base di un'organizzazione, in particolare i salari del personale a tempo pieno, le installazioni, il materiale, i mezzi di comunicazione e le spese dirette collegate all'attività quotidiana. Il finanziamento di base designa inoltre il finanziamento di tutte le attività permanenti o regolari. I requisiti relativi al finanziamento di base sono spesso iscritti in bilancio separatamente dagli altri costi come le azioni o i progetti specifici.

#### 3. TRASPARENZA DELLE ATTIVITÀ E DEL FINANZIAMENTO DEL RICHIEDENTE

Tutte le attività del richiedente devono essere pubblicate nella relazione annuale <sup>(2)</sup>.

Tutte le informazioni sul finanziamento devono essere pubblicate sul sito Internet del richiedente; le risorse devono essere ripartite per tipo (finanziamento di base, finanziamento di progetti, contributi in natura) e per fonte.

Le eventuali prese di posizione dei richiedenti che riguardano l'obbligo di trasparenza cui sono soggetti devono essere rese disponibili al pubblico.

#### 4. VALUTAZIONE DELL'INDIPENDENZA

L'indipendenza giuridica e la trasparenza sono valutate sulla base delle informazioni disponibili più recenti fornite dal richiedente contemporaneamente alla domanda. L'indipendenza finanziaria sarà precisata sulla base delle informazioni finanziarie concernenti l'esercizio finanziario durante il quale la sovvenzione sarà attribuita al momento della relazione

<sup>(1)</sup> Il termine «settore privato» comprende le società/imprese/società di capitali a scopo di lucro, le organizzazioni commerciali e altre entità a prescindere dalla loro natura giuridica (legalmente registrate/non registrate), proprietà (proprietà privata parziale o integrale/proprietà statale) o dimensione (grande/piccola), a condizione che non siano controllate dal settore pubblico.

<sup>(2)</sup> È opportuno redigere un elenco dei collaboratori suscettibili di trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse (articolo 52 del regolamento finanziario e articolo 34 delle modalità d'esecuzione).

finale. Tali informazioni devono essere fornite conformemente al formulario pubblicato insieme all'invito a presentare proposte e devono essere certificate da un controllore dei conti indipendente. Se i conti indicano che, nel corso di uno degli esercizi finanziari coperti dalla sovvenzione, i beneficiari hanno percepito più del 20 % del loro finanziamento di base da organizzazioni del settore privato tali da comportare un conflitto di interesse o presso altre fonti tali da comportare un conflitto di interessi, l'importo totale della sovvenzione sarà recuperato.

---

## ALLEGATO VII

**Criteria di utilità eccezionale applicabili alle sovvenzioni di progetti, alle sovvenzioni di funzionamento e alle azioni congiunte a titolo del secondo programma d'azione comunitario nel settore della salute (2008-2013)**

*Decisione 1350/2007/CE, articolo 4, paragrafo 1, lettere a) e b) e articolo 4, paragrafo 3*

## 1. PRINCIPI GENERALI

Si considererà che presentino utilità eccezionale le proposte che apportano un alto valore aggiunto a livello europeo sotto una delle seguenti forme:

contributo:

- al miglioramento della salute dei cittadini europei misurato, se possibile, utilizzando indicatori appropriati, tra cui quello del numero di anni di vita in buona salute,
- alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute per gli Stati membri al loro interno e tra le regioni dell'Unione,
- al rafforzamento delle capacità di elaborazione e di applicazione delle politiche di salute pubblica efficaci, in particolare nei settori in cui ciò è più necessario,
- al coinvolgimento di nuovi soggetti (non tradizionali) a favore della salute nel quadro dei progetti di cooperazione sostenibili e conformi all'etica, sia a livello regionale e locale che tra i paesi partecipanti. Si può trattare di organismi del settore pubblico o privato o di parti interessate della società civile in generale, i cui obiettivi fondamentali non si limitano alla salute pubblica (ad esempio nel settore della gioventù, dei gruppi etnici e di altri settori d'interesse pubblico come l'ambiente e lo sport).

Le proposte che rispettano i criteri sopra indicati possono essere considerate come di utilità eccezionale. I richiedenti devono poter dimostrare in base a quali elementi l'azione proposta è conforme agli obiettivi sopraindicati rispettando i criteri specificati nelle sezioni seguenti.

## 2. UTILITÀ ECCEZIONALE DEI PROGETTI

Un contributo massimo dell'UE all'80 % dei costi ammissibili per beneficiario (vale a dire per beneficiario principale e per beneficiario associato) può essere previsto quando un progetto presenta un'utilità eccezionale, nel senso dei principi generali sopra indicati. I progetti che beneficiano di un cofinanziamento superiore al 60 % non possono rappresentare più del 10 % del numero di progetti finanziati. Le proposte di progetti per le quali è richiesto un tasso di cofinanziamento superiore al 60 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione è destinato alla retribuzione del personale. Questo criterio è volto a favorire il rafforzamento della capacità di elaborazione e di applicazione di politiche efficaci nel campo della salute pubblica,
- almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta è destinato a Stati membri il cui PIL per abitante è situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'Unione (secondo l'ultimo rapporto statistico di Eurostat): tale criterio è volto a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri,
- l'azione ottiene un punteggio di almeno 5/8 per ciascuno dei criteri di attribuzione della parte «pertinenza strategica» che figura nell'allegato II: rafforzando la pertinenza strategica, tale criterio intende incoraggiare il miglioramento della salute dei cittadini europei,
- almeno il 10 % del bilancio è destinato ad organizzazioni che non hanno ricevuto finanziamenti a titolo del primo e del secondo programma in materia di salute nel corso degli ultimi cinque anni: tale criterio è destinato a favorire l'impegno di nuovi soggetti a favore della salute.

## 3. UTILITÀ ECCEZIONALE DELLE SOVVENZIONI DI FINANZIAMENTO

Un contributo massimo dell'UE pari all'80 % dei costi ammissibili può essere previsto quando una proposta volta ad ottenere una nuova sovvenzione di funzionamento presenta un'utilità eccezionale, nel senso dei principi generali sopra indicati. Le proposte volte ad ottenere nuove sovvenzioni di funzionamento per le quali è richiesto un tasso di cofinanziamento superiore al 60 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 25 % dei membri o dei candidati membri degli organismi non governativi che formano la rete specializzata provengono da Stati membri il cui PIL per abitante è situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'Unione (secondo l'ultimo rapporto statistico di Eurostat),

- la riduzione delle disuguaglianze in materia di salute a livello dell'Unione, a livello nazionale o a livello regionale fa parte integrante della missione e del programma di lavoro annuale dell'organismo/della rete specializzata richiedente.

Per le sovvenzioni di funzionamento che sono oggetto di un rinnovo, le proposte manterranno lo stesso status di utilità eccezionale ottenuto nel quadro dell'invito 2011 a presentare proposte, a condizione che la situazione del beneficiario rispetto ai due sopra indicati criteri non sia cambiata.

#### 4. UTILITÀ ECCEZIONALE DELLE AZIONI CONGIUNTE

Un contributo massimo dell'UE pari al 70 % dei costi ammissibili può essere previsto quando una proposta di azione congiunta presenta un'utilità eccezionale, nel senso dei principi generali sopra indicati. Le proposte di azioni congiunte per le quali è richiesto un tasso di cofinanziamento superiore al 50 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione è destinato alla retribuzione del personale. Questo criterio è volto a favorire il rafforzamento della capacità di elaborazione e di applicazione di politiche efficaci nel campo della salute pubblica,
  - almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta è destinato a Stati membri il cui PIL per abitante è situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'Unione (secondo l'ultimo rapporto statistico di Eurostat): tale criterio è volto a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri,
  - l'azione ottiene un punteggio di almeno 5/8 per ciascuno dei criteri di attribuzione della parte «pertinenza strategica» che figura nell'allegato IV: rafforzando la pertinenza strategica, tale criterio intende incoraggiare il miglioramento della salute dei cittadini europei,
  - almeno il 10 % del bilancio è destinato ad organizzazioni che non hanno ricevuto finanziamenti a titolo del primo e del secondo programma in materia di salute nel corso degli ultimi cinque anni: tale criterio è destinato a favorire l'impegno di nuovi soggetti a favore della salute,
  - l'azione congiunta fa intervenire organismi di almeno dieci paesi partecipanti, o di tre paesi partecipanti quando l'azione è proposta da un organismo di uno Stato membro che ha aderito all'Unione europea dopo il 1° maggio 2004 o da un paese candidato.
-