

## DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE

del 28 novembre 2012

**relativa all'adozione del piano di lavoro per il 2013 nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), ai criteri di selezione e di aggiudicazione e agli altri criteri applicabili per i contributi finanziari alle azioni di tale programma, nonché alla partecipazione finanziaria dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo, avente valore di decisione di finanziamento**

(2012/C 378/07)

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 di 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, 75 e 110,

visto il regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 della Commissione, del 23 dicembre 2002, recante modalità di 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>, 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 gli articoli 4 e 6, modificati dalla decisione 2008/544/CEE della Commissione, del 20 giugno 2008 <sup>(5)</sup>,

considerando quanto segue:

- (1) È opportuno autorizzare la concessione di sovvenzioni senza un invito a presentare proposte agli organismi indicati nel piano di lavoro e per i motivi ivi specificati.
- (2) Il ricorso a una gestione centralizzata indiretta è giustificato in base agli articoli 4 e 6 della decisione 2004/858/CE.
- (3) L'ordinatore delegato ha ottenuto la prova dell'esistenza e del buon funzionamento degli elementi elencati all'articolo 56 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 all'interno degli organismi da incaricare dell'esecuzione del bilancio dell'Unione mediante una gestione indiretta centralizzata.

(4) La presente decisione deve consentire il pagamento degli interessi di mora, in base all'articolo 83 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 e all'articolo 106, paragrafo 5, del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002.

(5) Ai fini dell'applicazione della presente decisione occorre definire il termine «modifica sostanziale» ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 4, del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002.

(6) La presente decisione costituisce anche una decisione di partecipazione finanziaria dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo.

(7) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), stabilito dall'articolo 10 della decisione n. 1350/2007/CE,

DECIDE:

*Articolo 1*

Sono adottati il piano di lavoro per il 2013 per l'attuazione del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) (in appresso «piano di lavoro»), di cui all'allegato I, i criteri di selezione e di aggiudicazione e gli altri criteri applicabili ai contributi finanziari per le azioni di tale programma, di cui agli allegati II, III, IV, V, VI e VII, nonché la partecipazione finanziaria dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo. La presente decisione costituisce una decisione di finanziamento ai sensi dell'articolo 75 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002.

*Articolo 2*

Il contributo massimo per il piano di lavoro è fissato a 55 509 000 EUR, da finanziare con le seguenti linee del bilancio generale dell'Unione europea per il 2013:

- a) linea di bilancio 17 03 06 — Azione dell'UE in materia di salute: 49 800 000 EUR;
- b) linea di bilancio 17 01 04 02 — Spese per la gestione amministrativa: 1 500 000 EUR;
- c) linea di bilancio 17 01 04 30 — Sovvenzione per l'Agenzia esecutiva: 4 209 000 EUR.

<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.

<sup>(5)</sup> GU L 173 del 3.7.2008, pag. 27.

I contributi aggiuntivi dei paesi dell'EFTA/SEE e della Croazia per la loro partecipazione al programma «Salute» sono stimati a:

— paesi EFTA/SEE: 1 554 252 EUR,

— Croazia: 69 000 EUR.

Il contributo totale per la linea di bilancio 17 03 06 (Azione dell'UE in materia di salute) è stimato a 51 260 900 EUR, per la linea di bilancio 17 01 04 02 (Spesa per la gestione amministrativa) a 1 544 500 EUR e per la linea di bilancio 17 01 04 30 (Sovvenzione per l'Agenzia esecutiva) a 4 326 852 EUR.

Il contributo massimo per la partecipazione finanziaria dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo è fissato a 192 000 EUR, da finanziare con la seguente linea del bilancio generale dell'Unione europea per il 2013:

— linea di bilancio 17 03 05 — Accordi internazionali e adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta al tabagismo.

Tali stanziamenti comprendono gli interessi di mora.

L'esecuzione della presente decisione è subordinata alla disponibilità degli stanziamenti previsti nel progetto di bilancio per il 2013 dopo l'adozione del bilancio per tale esercizio da parte dell'autorità di bilancio o degli stanziamenti previsti nei dodicesimi provvisori.

#### Articolo 3

Le funzioni di esecuzione del bilancio legate alle azioni da eseguire mediante gestione centralizzata indiretta, come stabilito

nel piano di lavoro, possono essere affidate all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori indicata in tale piano.

#### Articolo 4

Le modifiche cumulate degli stanziamenti per i meccanismi specifici di finanziamento descritti nell'allegato I che non superano il 20 % del contributo massimo fissato all'articolo 2 non sono considerate sostanziali ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 4, del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002, se non incidono in modo significativo sulla natura e sull'obiettivo del piano di lavoro. L'aumento del contributo massimo fissato all'articolo 2 non può superare il 20 %.

L'ordinatore responsabile può adottare tali modifiche nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria e di proporzionalità.

Il direttore generale della DG Salute e consumatori provvede a dare piena applicazione alla presente decisione.

#### Articolo 5

Le sovvenzioni possono essere concesse senza un invito a presentare proposte agli organismi indicati nel piano di lavoro, alle condizioni ivi specificate.

Fatto a Bruxelles, il 28 novembre 2012

Per la Commissione

Maroš ŠEFČOVIČ

Vicepresidente

## ALLEGATO I

**Piano di lavoro per il 2013 nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)**

## 1. CONTESTO POLITICO E GIURIDICO

L'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e i conseguenti obblighi giuridici e impegni politici costituiscono la base dell'azione presentata nel presente piano di lavoro. Il trattato precisa che l'azione dell'UE nel settore della sanità pubblica è intesa a sostenere e completare l'azione degli Stati membri per il miglioramento della sanità pubblica, la prevenzione delle malattie e affezioni e l'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. 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 def. (1)] fornisce un quadro politico per tutti i settori compresi nel presente piano di lavoro.

Oltre agli Stati membri dell'Unione europea, possono partecipare al programma «Salute» anche i paesi terzi, se sono stati conclusi i necessari accordi. I paesi dell'EFTA/SEE Islanda, Liechtenstein e Norvegia vi partecipano alle condizioni specificate nell'accordo SEE. Al programma possono partecipare anche altri paesi terzi, in particolare i paesi interessati dalla politica europea di vicinato, i paesi che hanno presentato una domanda di adesione o sono candidati all'adesione o in fase di adesione all'UE, nonché i paesi dei Balcani occidentali inclusi nel processo di stabilizzazione e di associazione. Fra questi paesi, attualmente partecipa al programma la Croazia.

Come indicato nel considerando 33 della decisione che istituisce il programma, occorre facilitare la collaborazione con i paesi terzi non partecipanti al programma. Tale collaborazione non comporta un finanziamento a titolo del programma. Le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati che provengono da questi paesi o vi si recano potranno tuttavia essere considerate ammissibili in casi eccezionali debitamente giustificati, se ciò contribuisce direttamente al raggiungimento degli obiettivi del programma.

## 2. RISORSE

Il presente piano di lavoro contiene le misure di esecuzione per il 2013.

L'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori (EAHC) assiste la Commissione nell'attuazione del piano di lavoro in conformità alla decisione 2004/858/CE della Commissione, modificata dalla decisione C(2008) 4943 della Commissione, del 9 settembre 2008. Per gli stanziamenti amministrativi relativi all'EAHC è utilizzata la linea di bilancio 17 01 04 30.

Sulla base degli obiettivi stabiliti nella decisione n. 1350/2007/CE, la ripartizione indicativa del bilancio di funzionamento (linea di bilancio 17 03 06 — Azione dell'UE in materia di salute) per i meccanismi di finanziamento è la seguente:

sovvenzioni (tutte le sovvenzioni attuate dall'EAHC mediante gestione centralizzata diretta):

- sovvenzioni di progetti: 12 330 900 EUR,
- sovvenzioni di funzionamento: 5 000 000 EUR,
- sovvenzioni di azioni congiunte: 13 800 000 EUR,
- sovvenzioni di conferenze: 800 000 EUR (200 000 EUR per conferenze della presidenza, 600 000 EUR per altre conferenze),
- sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali: 1 200 000 EUR.

Appalti (attuati dalla Commissione o dall'EAHC): 13 300 000 EUR.

Altre azioni (attuate dalla Commissione o dall'EAHC): 4 830 000 EUR.

La linea di bilancio 17 01 04 02 — Spese per la gestione amministrativa — comprende le spese per studi, riunioni di esperti, informazioni, pubblicazioni e assistenza tecnica e amministrativa per sistemi informatici. Tali spese sono legate direttamente al raggiungimento degli obiettivi del programma.

## 3. MECCANISMI DI FINANZIAMENTO

Tutte le sovvenzioni sono oggetto di convenzioni scritte.

3.1. **Sovvenzioni di progetti**

Le sovvenzioni di progetti sono calcolate in base alle spese ammissibili sostenute. Il tasso massimo di cofinanziamento dell'UE è del 60 %, ma può arrivare all'80 % se una proposta è conforme ai criteri di utilità eccezionale stabiliti nell'allegato VII. I criteri di esclusione, ammissibilità, selezione e attribuzione per le sovvenzioni di progetti sono definiti nell'allegato II.

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

L'entità delle sovvenzioni di progetti deve essere tale da permettere di raggiungere obiettivi ambiziosi con un alto valore aggiunto europeo e di attuare una strategia europea di diffusione efficace.

Saranno prese in considerazione per un finanziamento soltanto le proposte corrispondenti direttamente alla tematica e alla descrizione contenute nel presente piano di lavoro e per le quali è indicato come meccanismo di finanziamento «sovvenzione di progetti» o «sovvenzioni di progetti». Non saranno accettate le proposte che trattano solo la tematica, ma non corrispondono alla descrizione specifica di una data azione.

La pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'invito a presentare proposte per le sovvenzioni di progetti è prevista per il quarto trimestre del 2012 (termine indicativo).

### 3.2. Sovvenzioni di funzionamento

Le sovvenzioni di funzionamento sono calcolate in base alle spese ammissibili sostenute. Il tasso massimo di cofinanziamento dell'UE è del 60 %, ma può arrivare all'80 % se una proposta è conforme ai criteri di utilità eccezionale di cui all'allegato VII. I criteri di esclusione, ammissibilità, selezione e attribuzione per le sovvenzioni di funzionamento sono definiti nell'allegato III. Nell'allegato VI sono stabiliti i criteri relativi all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo.

Le sovvenzioni di funzionamento possono essere concesse per il rinnovo delle sovvenzioni assegnate nel quadro del piano di lavoro del 2012. Le nuove sovvenzioni di funzionamento possono essere concesse a ONG e a reti specializzate attive in settori corrispondenti ai tre obiettivi del programma «Salute». Le attività finanziate da sovvenzioni di funzionamento devono contribuire al raggiungimento delle priorità dell'Unione europea definite nella comunicazione della Commissione COM(2010) 2020, del 3 marzo 2010, *Europa 2020 — Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva* <sup>(1)</sup>. Fra le questioni di particolare rilievo vi sono l'invecchiamento attivo e in buona salute, i sistemi sanitari sostenibili, il personale sanitario, le minacce per la salute e la sicurezza dei pazienti.

La pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'invito a presentare proposte per le sovvenzioni di funzionamento è prevista per il quarto trimestre del 2012 (termine indicativo).

### 3.3. Sovvenzioni di azioni congiunte

Le azioni congiunte consentono alle autorità competenti degli Stati membri o degli altri paesi partecipanti al programma e alla Commissione europea di portare avanti lavori su questioni stabilite congiuntamente. Gli enti pubblici o gli organismi non governativi situati in uno Stato membro o in un altro paese partecipante all'azione congiunta possono partecipare all'azione congiunta in questione. Tuttavia, dovranno essere delegati espressamente a tal fine dalle autorità dello Stato membro o del paese interessato.

Le sovvenzioni di azioni congiunte sono calcolate in base alle spese ammissibili sostenute. Il tasso massimo di cofinanziamento dell'UE è del 50 %, ma può arrivare al 70 % in casi di utilità eccezionale (v. allegato VII). Per l'azione congiunta «Agevolare la collaborazione tra gli Stati membri per garantire il buon funzionamento del sistema di farmacovigilanza nell'UE» (v. sotto, punto 4.1.5.2) è previsto un cofinanziamento del 70 % per l'utilità eccezionale, poiché ha contribuito all'applicazione efficace della normativa dell'UE in questo settore. In altri casi si applicano i criteri di utilità eccezionale di cui all'allegato VII. I criteri di esclusione, ammissibilità, selezione e attribuzione delle sovvenzioni per azioni congiunte sono stabiliti nell'allegato IV. Nell'allegato VI sono definiti i criteri relativi all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro.

Gli Stati membri o gli altri paesi partecipanti al programma che intendono realizzare una o più azioni congiunte dovranno comunicare le proprie intenzioni alla Commissione prima del termine ultimo di presentazione delle proposte. Ad eccezione delle ONG operanti a livello dell'UE, potranno chiedere di partecipare ad azioni congiunte solo le organizzazioni stabilite negli Stati membri o in altri paesi partecipanti al programma che hanno fatto pervenire tale comunicazione.

La pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'invito a presentare proposte per azioni congiunte è prevista per il quarto trimestre 2012 (termine indicativo).

### 3.4. Sovvenzioni di conferenze

Per motivi amministrativi, le conferenze ammissibili per un cofinanziamento, fuorché le conferenze della presidenza, devono aver luogo nel 2014.

#### 3.4.1. Conferenze della presidenza — Monopolio di diritto

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

Le conferenze della presidenza, che hanno un carattere marcatamente politico e riuniscono rappresentanti di massimo livello nazionale ed europeo, sono organizzate esclusivamente dallo Stato membro che detiene la presidenza dell'Unione europea. Dato il ruolo eccezionale della presidenza nell'ambito delle attività dell'Unione, lo Stato membro responsabile dell'organizzazione dell'evento è considerato come detentore di un monopolio di diritto.

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

Due conferenze organizzate dalle presidenze dell'Unione europea possono ottenere fino a 100 000 EUR ciascuna. Il tasso massimo di cofinanziamento dell'UE è pari al 50 % delle spese ammissibili sostenute.

La domanda di sovvenzione della conferenza dovrà essere presentata all'EAHC dalla presidenza almeno quattro mesi prima dell'evento, tramite la Rappresentanza permanente, utilizzando un modulo fornito dall'EAHC.

Le conferenze della presidenza da finanziare nel quadro del presente piano di lavoro sono una conferenza sull'assistenza sanitaria on-line (*eHealth*) organizzata nel maggio 2013 sotto la presidenza dell'Irlanda e una conferenza sulla salute mentale (*Mental Health: challenges and possibilities*) organizzata nell'ottobre 2013 sotto la presidenza della Lituania.

#### 3.4.2. Altre conferenze

Possono essere ottenute sovvenzioni per l'organizzazione di conferenze che corrispondano ai tre obiettivi del programma «Salute». Per poter beneficiare di un finanziamento, le conferenze devono promuovere le priorità dell'Unione europea indicate nella comunicazione della Commissione COM(2010) 2020, del 3 marzo 2010, intitolata «Europa 2020 — Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva». Fra le questioni di particolare rilievo vi sono l'invecchiamento attivo e in buona salute, i sistemi sanitari sostenibili, il personale sanitario, le minacce per la salute e la sicurezza dei pazienti.

Le conferenze devono avere un'ampia dimensione europea ed essere organizzate da un organismo pubblico o senza fini di lucro, che è stabilito in un paese partecipante al programma e dispone di un'esperienza pertinente di cooperazione a livello dell'UE. Le conferenze possono ottenere fino a 100 000 EUR (al massimo il 50 % del bilancio totale). I criteri di esclusione, ammissibilità, selezione e attribuzione delle sovvenzioni per conferenze diverse dalle quelle organizzate dalla presidenza sono definiti nell'allegato V.

La pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'invito a presentare proposte di conferenze è prevista per il quarto trimestre del 2012 (termine indicativo).

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

A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera f), delle modalità di esecuzione, le azioni realizzate con organizzazioni internazionali e riguardanti le tematiche specificate nel presente piano di lavoro beneficiano di finanziamenti concessi tramite convenzioni di sovvenzione senza invito a presentare proposte. Le organizzazioni internazionali e i loro uffici nazionali o regionali non possono ottenere finanziamenti come beneficiari principali o associati nell'ambito di un invito a presentare proposte. Il tasso massimo di cofinanziamento dell'UE è pari al 60 % delle spese ammissibili effettivamente sostenute. Conformemente al considerando 33 della decisione che istituisce il programma, non sono considerate ammissibili le spese per attività nelle quali sono coinvolti paesi terzi non partecipanti al programma. Le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati che provengono da questi paesi o vi si recano potranno tuttavia essere considerate ammissibili in casi eccezionali debitamente giustificati, se ciò contribuisce direttamente al raggiungimento degli obiettivi del programma.

Saranno concessi finanziamenti tramite sovvenzioni dirette alle seguenti organizzazioni internazionali, viste le loro competenze specifiche e l'alto grado di specializzazione nei settori coperti dalle sovvenzioni dirette, di cui ai punti 4.1, 4.2 e 4.3:

— Consiglio d'Europa,

Il Consiglio d'Europa ha competenze specifiche nell'armonizzazione e nel coordinamento della standardizzazione, della regolamentazione e del controllo di qualità dei medicinali, delle trasfusioni sanguigne, dei trapianti di organi, dei prodotti farmaceutici e dell'assistenza farmaceutica,

— Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE),

L'OCSE promuove politiche per migliorare il benessere economico e sociale, opera per rafforzare gli indicatori e i dati sanitari ed analizza l'organizzazione e le prestazioni dei sistemi sanitari, ivi compreso il personale sanitario,

— Organizzazione mondiale della sanità (OMS),

L'OMS è l'autorità che dirige e coordina la sanità all'interno del sistema delle Nazioni Unite. Ha il compito di dare indirizzi sulle questioni sanitarie mondiali, definire l'agenda della ricerca medica, fissare norme e standard, prospettare linee d'intervento sulla base di dati obiettivi, offrire un sostegno tecnico ai paesi, monitorare e valutare le tendenze in campo sanitario.

#### 3.6. Appalti pubblici

Gli appalti pubblici hanno per oggetto attività come la valutazione e il monitoraggio di azioni e di politiche; studi; attività di consulenza e la fornitura di dati e informazioni; l'assistenza scientifica e tecnica; la comunicazione, la sensibilizzazione e la diffusione di risultati; l'applicazione informatica a sostegno delle politiche. La pubblicazione dei bandi di gara nella Gazzetta ufficiale è prevista per il primo semestre del 2013. Saranno utilizzati contratti quadro e nuovi appalti di servizi.

### 3.7. Altre azioni

Le altre azioni comprendono i contributi versati dall'UE come le quote d'iscrizione agli organismi di cui fa parte, a norma dell'articolo 108, paragrafo 2, lettera d), del regolamento finanziario, gli accordi amministrativi con il Centro comune di ricerca (CCR), le sottodeleghe a Eurostat, le ispezioni di sistema sui medicinali e le indennità speciali versate agli esperti per la loro partecipazione a riunioni, per i lavori collegati a pareri scientifici e per le consulenze sui sistemi sanitari.

### 3.8. Partecipazione finanziaria dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo

L'Unione europea è parte a pieno titolo della convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo (WHO Framework Convention on Tobacco Control — FCTC). Il contributo versato dall'UE alla convenzione quadro per 2013 sarà finanziato con la linea di bilancio 17 03 05 — Accordi internazionali e adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta al tabagismo, e non tramite il programma. L'importo del contributo si basa sulla decisione relativa al piano di lavoro e al bilancio per l'esercizio finanziario 2012-2013 adottata nel novembre 2010 alla quarta conferenza delle parti aderenti alla convenzione (FCTC/COP/4/20).

Il contributo dell'UE ammonta a 145 225 USD per l'anno 2013. Per coprire le fluttuazioni del tasso di cambio, l'importo massimo è fissato a 192 000 EUR per il 2013. Il segretariato della FCTC gestirà i fondi in conformità al regolamento finanziario dell'OMS.

## 4. PRIORITÀ PER IL 2013

La salute pubblica è di primaria importanza per la società e l'economia. Una popolazione sana è un fattore essenziale per raggiungere gli obiettivi della strategia Europa 2020, che prevede una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva. L'attuale crisi economica e finanziaria mette in evidenza la necessità di investire efficacemente nella sanità, per poter fornire servizi migliori con bilanci sanitari sostenibili. Il presente piano di lavoro sostiene azioni volte a costruire sistemi sanitari moderni, adeguati, inclusivi, che presentino un buon rapporto costi/benefici e siano sostenibili. Saranno effettuate ricerche su come investire in modo efficace nella sanità, al fine di fornire agli Stati membri consulenze e informazioni che possano aiutarli a realizzare e a mantenere sistemi di assistenza sanitaria efficienti e sostenibili.

Il miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina e dell'assistenza sanitaria hanno allungato le aspettative di vita della popolazione, il che ha portato a un aumento della domanda di assistenza sanitaria. Il presente piano di lavoro sostiene le azioni che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della *partnership* pilota per l'innovazione nel campo dell'invecchiamento attivo e in buona salute, nell'ambito dell'iniziativa *«Unione dell'innovazione»* <sup>(1)</sup>. Particolare rilievo è dato alla multimorbilità, all'aderenza alle terapie e alla prevenzione delle cadute. Il piano di lavoro affronta anche il crescente problema delle patologie croniche, sostenendo azioni volte a migliorare lo scambio di buone prassi, tenendo conto di uno studio sul diabete e concentrandosi sul complesso campo della multimorbilità. Sarà sostenuta anche un'ulteriore azione specifica sulla promozione della salute per gli anziani.

A causa del crescente problema della carenza di operatori sanitari qualificati e del cambiamento demografico che aumenta la domanda di servizi, gli Stati membri dell'UE devono cercare modi per garantire la sostenibilità del loro personale sanitario. Il presente piano di lavoro sostiene le azioni volte a trovare una soluzione a tale problema. Queste azioni sostengono gli obiettivi dell'*Agenda per nuove competenze e per l'occupazione* <sup>(2)</sup>, che intende assistere i lavoratori nell'acquisizione di competenze adeguate per l'occupazione.

Una società sicura è un presupposto indispensabile per il benessere dei cittadini e la crescita economica. Eventi del passato come l'epidemia di E. coli e il problema delle protesi mammarie in silicone PIP hanno dimostrato chiaramente il valore aggiunto di un'azione efficace a livello dell'UE. Il presente piano di lavoro promuove la cooperazione per migliorare la reattività e la preparazione di fronte alle *minacce sanitarie transfrontaliere* e per preparare e applicare la legislazione sulla sicurezza e sulla qualità di *organi e sostanze di origine umana, sangue e sostitutivi emoplasmatici, prodotti farmaceutici e dispositivi medici*. Lo scopo, in definitiva, è ottenere e mantenere la fiducia dei cittadini dell'UE in azioni efficaci in questi campi a livello dell'UE. Sarà sostenuta anche l'attuazione della legislazione nel campo dell'*assistenza sanitaria transfrontaliera*.

Le azioni concernenti la disuguaglianza sostengono l'obiettivo della *Piattaforma europea contro la povertà e l'esclusione sociale* <sup>(3)</sup> per far uscire dalla povertà e dall'esclusione sociale almeno 20 milioni di persone entro il 2020. Tali azioni mirano a migliorare l'accesso dei gruppi vulnerabili all'assistenza sanitaria e a sostenere la loro inclusione sociale.

Saranno infine sostenute varie attività volte a contribuire alla realizzazione del terzo obiettivo del programma, che è quello di «produrre e divulgare informazioni e conoscenze in materia di salute». È prevista una serie di attività per raccogliere dati e informazioni, ottenere prove scientifiche e fornire ai cittadini, alle parti interessate e ai responsabili delle politiche le informazioni necessarie per prendere decisioni su molte questioni riguardanti la salute individuale e collettiva.

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

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:IT:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:IT:PDF>



Tutte le azioni finanziate nell'ambito del presente piano di lavoro sono dirette a produrre un valore aggiunto europeo sostenendo gli sforzi degli Stati membri in campi in cui non sono fattibili o efficaci le azioni nazionali. Tale valore aggiunto è sia economico, poiché comporta costi sanitari inferiori grazie a investimenti più efficaci nella sanità, sia non economico, poiché porta a un maggiore benessere dei cittadini.

Il programma «Salute» mira a promuovere sinergie con altri programmi dell'UE concernenti tale settore, in particolare con il 7° programma quadro di ricerca e la sua tematica della salute. Cercando di evitare duplicazioni, le azioni finanziate nell'ambito del presente piano di lavoro dovranno trarre profitto dai progetti di ricerca e innovazione in corso e da quelli finanziati in precedenza, incoraggiare la loro applicazione nella prassi clinica e utilizzarne i risultati. Il sito web sulla ricerca sanitaria [http://ec.europa.eu/research/health/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html) contiene un elenco regolarmente aggiornato dei progetti di ricerca ed innovazione in corso.

Tutte le attività finanziate nell'ambito del programma «Salute» devono rispettare i diritti e i principi fissati nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE.

#### 4.1. Azioni del primo obiettivo «Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini»

4.1.1. *Elaborare strategie e meccanismi destinati a prevenire e a combattere le minacce per la salute derivanti dalle malattie trasmissibili e non trasmissibili e scambiare informazioni a tale riguardo (punto 1.1.1 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)*

4.1.1.1. **Migliorare l'accesso alla diagnosi precoce dell'HIV/AIDS e a terapie e cure tempestive dei gruppi più vulnerabili e in regioni prioritarie**

Questa azione intende migliorare la diagnosi precoce dell'HIV/AIDS ed offrire terapie e cure tempestive ai gruppi più vulnerabili e nelle regioni prioritarie. La grande diffusione dell'HIV/AIDS nei gruppi più a rischio costituisce un grave problema dal punto di vista sanitario e sociale. Offrire a questi gruppi un'appropriata prevenzione, diagnosi e terapia è importante per ridurre la trasmissione del virus dell'HIV/AIDS.

L'azione elabora strategie per migliorare la diagnosi precoce e progetta strumenti per la cura tempestiva di gruppi e regioni prioritarie. Esamina come raggiungere meglio le persone che necessitano esami e terapie e promuove, diffonde ed applica orientamenti e manuali di buone prassi, in collaborazione con operatori sanitari, persone affette da HIV/AIDS e fornitori di servizi sanitari e sociali. L'azione contribuisce ad ampliare l'accesso alle opzioni disponibili di prevenzione, terapie e cure e sostiene l'attuazione della comunicazione della Commissione COM(2009) 569 def., del 26 ottobre 2009, *La lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2009-2013* <sup>(1)</sup>, che mette in particolare rilievo i gruppi di persone più a rischio e le regioni prioritarie.

[Sovvenzioni di progetti]      Importo indicativo: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Elaborare capacità e procedure di gestione dei rischi, migliorare la preparazione e la pianificazione in caso di emergenze di sanità pubblica (punto 1.1.3 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)*

4.1.2.1. **Preparazione e pianificazione in caso di emergenze di sanità pubblica**

Questa azione ha l'obiettivo di valutare in che misura gli Stati membri sono preparati ad affrontare emergenze di sanità pubblica. Essa si ispira agli insegnamenti tratti da emergenze sanitarie precedenti, come l'epidemia di E. coli del 2011 e porterà a quattro studi: a) uno studio sullo stato di avanzamento dei piani esistenti in materia di preparazione generica degli Stati membri, comprendente un'analisi delle carenze degli aspetti non inclusi nei piani di preparazione e l'individuazione delle incompatibilità tra i piani degli Stati membri, in particolare per quanto riguarda l'interazione transfrontaliera; b) uno studio sul coordinamento intersettoriale che si concentra sull'individuazione e sulla definizione delle priorità, a livello europeo, dei settori chiave diversi dalla sanità che occorre preparare per le emergenze; c) una mappatura per migliorare la capacità di comunicazione in caso di rischi e crisi; e d) uno studio che affronta i nuovi rischi sanitari derivanti dalla maggiore mobilità nel contesto della globalizzazione (turismo, commercio, viaggi, traffico) e del cambiamento climatico. I contratti previsti sono 4 (numero indicativo).

[Contratto quadro]

4.1.2.2. **Formazione ed esercizi di preparazione e di reazione**

Questa azione intende migliorare e rafforzare la capacità dell'UE di reagire a potenziali rischi. Gli eventi del passato hanno dimostrato che esistono carenze nella comprensione dei rispettivi ruoli, delle strutture e delle capacità in atto. Per questo motivo è necessario migliorare la conoscenza e la comprensione dei rischi transfrontalieri e la gestione degli interventi di

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:IT:NOT>

sanità pubblica per affrontare tali rischi ed occorre anche individuare le carenze e gli ostacoli nella gestione efficace di una crisi. L'azione comprende due parti. La prima prevede esercizi, destinati ai funzionari degli Stati membri, di preparazione e reazione in caso di gravi minacce sanitarie transfrontaliere. Questi esercizi riguardano le responsabilità e i ruoli delle diverse parti interessate delle strutture esistenti e la loro interazione nella gestione di un'emergenza. La seconda parte riguarda la formazione e continua il programma di scambi per esperti/parti interessate degli Stati membri, al fine di migliorare le conoscenze sulla gestione delle crisi tramite lo scambio di buone prassi ed esperienze. I contratti previsti sono 3 (numero indicativo).

[Contratto quadro]

4.1.3. *Parere scientifico e gestione dei rischi (punto 1.2.1 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)*

4.1.3.1. Assistenza scientifica e tecnica per il funzionamento dei comitati scientifici dell'UE e le comunicazioni sui rischi, comprese le indennità speciali

Questa azione ha lo scopo di fornire alla Commissione pareri indipendenti di qualità sui rischi sanitari. Conformemente al miglioramento della regolamentazione, essa contribuirà in tal modo a creare una base scientifica solida per le politiche e le misure dell'UE. I pareri sono forniti da comitati scientifici, in conformità 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>. L'azione intende accrescere il ruolo della scienza nel dibattito sull'azione dell'UE e informare i cittadini in merito ai rischi. Essa consente anche alle parti interessate e ai cittadini di comprendere meglio le politiche dell'UE. L'azione comprende due parti: a) le indennità speciali versate agli esperti per il lavoro sui pareri scientifici e b) l'assistenza tecnica e scientifica per il funzionamento dei comitati scientifici e la comunicazione in materia di rischi.

Per il loro lavoro sui pareri scientifici, vengono corrisposte agli esperti indennità speciali secondo le disposizioni della 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 dei pareri scientifici destinate al grande pubblico; c) la redazione di riassunti; d) la ricerca di dati; e) la compilazione di una bibliografia sui temi trattati dai comitati; ed f) la revisione dei testi. Questo sostegno è necessario dato che i membri dei comitati non godono di alcun appoggio da parte delle loro organizzazioni. L'azione copre anche l'organizzazione di conferenze scientifiche, riunioni di lavoro e gruppi di lavoro tematici. I contratti previsti sono 20 (numero indicativo).

[Contratto quadro]

4.1.4. *Sicurezza e qualità di organi e sostanze di origine umana, quali il sangue e gli emoderivati (punto 1.2.2 dell'allegato alla decisione che istituisce il programma)*

4.1.4.1. Buone prassi per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di gameti destinati alle tecnologie di riproduzione assistita e di cellule staminali ematopoietiche destinate ai trapianti

Questa azione intende elaborare e promuovere le buone prassi per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di gameti destinati alle tecnologie di riproduzione assistita e di cellule staminali ematopoietiche destinate ai trapianti. L'azione si articola in due parti. La prima consiste nell'elaborazione di linee guida per fornire conoscenze e consigli agli attori del settore sulla donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di gameti per le tecnologie di riproduzione assistita. L'obiettivo è garantire la sicurezza e la qualità delle diverse procedure negli istituti che praticano la riproduzione assistita. La seconda parte consiste nell'elaborazione di linee guida per fornire conoscenze e consigli agli attori del settore concernenti la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule staminali ematopoietiche destinate ai trapianti. L'obiettivo è garantire la sicurezza e la qualità delle diverse procedure nei registri sul midollo osseo e nelle banche di sangue cordonale. I lavori di sostegno prevedono la creazione di una rete d'ispettori e di autorità specializzati in ciascun settore e l'offerta di formazioni sulle buone prassi alle autorità e agli attori interessati. Queste attività contribuiranno a soddisfare le norme di sicurezza e qualità stabilite dalla 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>(2)</sup>, nonché le relative norme di applicazione.

[Azione congiunta]      Importo indicativo: 1 000 000 EUR

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

<sup>(2)</sup> GU L 102 del 7.4.2004, pag. 48.



#### 4.1.4.2. Integrazione della normativa dell'UE sulle sostanze di origine umana e dei risultati delle azioni finanziate in questo campo nelle guide degli esperti del Consiglio d'Europa

Questa azione intende contribuire alla redazione di guide del Consiglio d'Europa sulla sicurezza e la qualità delle sostanze di origine umana e fare in modo che queste guide tengano conto della normativa europea e dei progetti finanziati dall'UE in questo campo. Queste guide sono i principali strumenti di riferimento per i professionisti e le autorità in materia di tessuti e cellule, sangue e organi. Attualmente sono in fase di preparazione la 17<sup>a</sup> edizione delle linee guida sul sangue e la 5<sup>a</sup> edizione delle linee guida sugli organi. Una nuova serie di linee guida dedicata ai tessuti e alle cellule sarà elaborata. Grazie al suo raggio d'azione e alla sua struttura, il Consiglio d'Europa può contribuire in modo significativo alla diffusione di buone prassi e raggiungere vari tipi di pubblico nell'UE e in paesi in/da cui gli Stati membri importano/esportano regolarmente sostanze umane. Questa azione contribuirà a una migliore attuazione delle norme di sicurezza e qualità stabilite dalla 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 componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE<sup>(1)</sup>, la direttiva 2004/23/CE e la 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>(2)</sup>.

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

#### 4.1.4.3. Buone prassi in materia di trasfusioni sanguigne

Questa azione mira a favorire l'uso efficiente del sangue e dei suoi componenti e ad aiutare gli ospedali a raggiungere l'autosufficienza in questo campo grazie all'adozione di buone prassi. L'azione si propone di a) elaborare una guida su criteri, parametri e materiali per attuare buone prassi e valutare il processo; b) sviluppare un portale web come forum di scambio di buone prassi ed esperienze nazionali e di consultazione; c) creare una rete di ospedali di riferimento nell'UE sulla gestione efficiente di trasfusioni sanguigne e d) sviluppare un programma di formazione per formatori. L'azione aiuterà gli Stati membri a conformarsi alle disposizioni della direttiva 2002/98/CE. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.1.5. Promuovere misure per migliorare la sicurezza dei pazienti mediante un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità (punto 1.2.3 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)

##### 4.1.5.1. Guida tassonomica sulla sicurezza dei pazienti

Questa azione intende elaborare un insieme minimo di strumenti per la segnalazione degli incidenti che compromettono la sicurezza dei pazienti nell'UE, tra cui una serie comune di termini (tassonomia) per i tipi di eventi avversi più comuni presi in considerazione nei sistemi europei di segnalazione. Permetterà anche di formulare raccomandazioni sulla struttura minima dei sistemi di segnalazione adeguata alle esigenze degli ospedali e degli organismi preposti alla sicurezza dei pazienti. La capacità di misurare gli eventi avversi in modo sistematico e coerente in tutti gli Stati membri dell'UE è essenziale per la raccolta di dati comparabili e lo scambio delle migliori prassi.

L'OMS è considerata l'istituzione più adatta per realizzare questa azione, dato che possiede una notevole esperienza in questo settore. Nell'ambito del programma per la sicurezza dei pazienti l'OMS ha elaborato i principi di una classificazione internazionale per la sicurezza dei pazienti (CISP) nel 2009 e può basarsi sul suo gruppo internazionale di esperti della comunità mondiale di pratica sui sistemi di segnalazione. Saranno inoltre presi in considerazione anche i lavori di altre importanti iniziative multinazionali.

L'azione contribuisce all'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>(3)</sup>. Tale direttiva promuove la collaborazione tra Stati membri e lo scambio delle migliori prassi sulla sicurezza dei pazienti, il che richiede necessariamente un linguaggio comune sulla sicurezza dei pazienti. Essa risponde anche alla raccomandazione 2009/C 151/01 del Consiglio, del 9 giugno 2009, sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria<sup>(4)</sup>, che invita gli Stati membri e la Commissione europea ad elaborare definizioni e una terminologia comuni, tenendo conto delle attività di standardizzazione internazionali come la Classificazione internazionale per la sicurezza dei pazienti elaborata dall'OMS.

[Sovvenzione diretta all'OMS] Importo indicativo: 200 000 EUR

##### 4.1.5.2. Agevolare la collaborazione tra gli Stati membri per garantire il buon funzionamento del sistema di farmacovigilanza nell'UE

Questa azione mira ad aiutare gli Stati membri a realizzare un'organizzazione e un funzionamento ottimali del sistema di farmacovigilanza nell'UE e a conformarsi alle disposizioni della direttiva 2010/84/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto concerne la farmacovigilanza, la direttiva 2001/83/CE recante

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

<sup>(2)</sup> GU L 207 del 6.8.2010, pag. 14.

<sup>(3)</sup> GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

<sup>(4)</sup> GU C 151 del 3.7.2009, pag. 1.

un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano <sup>(1)</sup>. L'azione aiuterà gli Stati membri a trovare il modo di organizzare e gestire i loro sistemi di farmacovigilanza in conformità alla normativa europea sulla farmacovigilanza, prestando particolare attenzione: a) allo scambio di migliori prassi tra Stati membri per realizzare un sistema efficace di raccolta d'informazioni sulle sospette reazioni avverse ai medicinali; b) all'assegnazione delle risorse e competenze necessarie, anche nel campo della comunicazione dei rischi; c) al rafforzamento delle capacità di valutazione dei sistemi di qualità per il controllo delle attività di farmacovigilanza; d) all'elaborazione di una metodologia per stabilire un collegamento tra i segnali di farmacovigilanza e possibili errori di terapia, sovradosaggio, uso improprio e abuso, e follow-up per garantire la sicurezza dei pazienti; e) alla formazione sulle ispezioni di farmacovigilanza e sul trattamento del fascicolo permanente del sistema di farmacovigilanza, con particolare attenzione agli effetti moltiplicatori, ad esempio la formazione dei formatori.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 3 300 000 EUR

#### 4.1.5.3. Ispezioni dei sistemi nei paesi che esportano sostanze attive per medicinali per uso umano verso l'UE

La direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano <sup>(2)</sup> impone il rispetto degli obblighi legali relativi ai medicinali. L'obiettivo di questa azione è garantire questa conformità attraverso ispezioni dei sistemi nei paesi terzi che esportano nell'UE sostanze attive per i medicinali per uso umano e attraverso attività di preparazione nei principali paesi esportatori. L'azione contribuirà a far sì che il quadro normativo per la produzione di principi attivi farmaceutici, compresi i sistemi di ispezione e di attuazione, siano equivalenti a quelli dell'UE. Queste attività preparatorie e le ispezioni in loco nei paesi terzi saranno organizzate in collaborazione con gli Stati membri e l'Agenzia europea dei medicinali. Ciò contribuirà a garantire la sicurezza e la qualità dei medicinali. Per gli esperti degli Stati membri che partecipano alle ispezioni dei sistemi saranno pagate le spese di viaggio e di soggiorno.

[Altra azione] Importo indicativo: 300 000 EUR

#### 4.1.5.4. Analisi della segnalazione degli incidenti

Questa azione intende favorire negli Stati membri e nell'UE lo sviluppo di conoscenze comuni sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sulla sicurezza dei pazienti. Le analisi da condurre riguarderanno principalmente il sistema di vigilanza per i dispositivi medici. Questo sistema è un esempio di un sistema con cui gli incidenti relativi alla sicurezza dei pazienti vengono segnalati a livello nazionale e nel quale le segnalazioni nazionali potrebbero essere sfruttate meglio a livello europeo. L'azione dovrà formulare raccomandazioni su meccanismi più efficaci per individuare segnali, tendenze e una maggiore frequenza degli incidenti. Tali meccanismi potranno essere applicati in tutto il settore della tecnologia sanitaria.

[Accordo amministrativo con il CCR] Importo indicativo: 260 000 EUR

## 4.2. Azioni del secondo obiettivo «Promozione della salute»

4.2.1. *Promuovere iniziative volte ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute e a favorire l'invecchiamento in buona salute (punto 2.1.1 dell'allegato alla decisione che istituisce il programma)*

4.2.1.1. *Affrontare le malattie croniche e promuovere l'invecchiamento in buona salute nell'intero ciclo della vita*

Questa azione affronta il problema dell'onere crescente che grava sui sistemi sanitari e sugli individui a causa delle patologie croniche, concentrandosi in particolare sulla multimorbilità. Essa risponde anche alle priorità del partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute, alle conclusioni del Consiglio sull'invecchiamento attivo del 7 giugno 2010 <sup>(3)</sup>, alle conclusioni del Consiglio «Approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria» del 7 dicembre 2010 <sup>(4)</sup> e al processo di riflessione sulle malattie croniche avviato dagli Stati membri e dalla Commissione. L'azione comprende un'azione congiunta e sovvenzioni di progetti.

L'azione congiunta comprende tre parti. La prima riguarda lo sviluppo di un sistema per la raccolta, la convalida e la diffusione di buone prassi per la prevenzione delle patologie croniche nell'intero arco della vita, con particolare attenzione agli approcci innovativi per affrontare i principali fattori di rischio. La seconda parte utilizza il diabete per lo studio di una classica malattia cronica ed esamina gli ostacoli alla prevenzione, al controllo e alla cura e il modo in cui gli Stati membri possono migliorare il coordinamento e la collaborazione. Quest'esame può comprendere il monitoraggio dell'attuazione, da parte degli Stati membri, dei programmi nazionali relativi al diabete e lo scambio di buone prassi in tutta l'UE. La terza parte intende sviluppare orientamenti e metodologie comuni per i percorsi terapeutici dei pazienti con malattie croniche multiple. Gli orientamenti dovranno concentrarsi sull'elaborazione di approcci innovativi, efficienti in termini di costi e incentrati sul paziente per le persone con multimorbilità, e comprendere interventi di prevenzione secondaria, diagnosi precoci e l'adesione a terapie e medicinali contro la polifarmacia. L'azione comprenderà anche lo scambio di migliori prassi e di dati che possono essere generalizzati.

<sup>(1)</sup> GU L 348 del 31.12.2010, pag. 74.

<sup>(2)</sup> GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67.

<sup>(3)</sup> DOC 9489/10.

<sup>(4)</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf)

[Azione congiunta] Importo indicativo: 5 000 000 EUR

A sostegno dell'azione congiunta, le sovvenzioni di progetti saranno volte a promuovere stili di vita più sani per le persone di età superiore a 65 anni tramite la prevenzione di rischi specifici. Lo stile di vita insalubre e l'isolamento sociale sono i principali fattori di rischio per le malattie croniche ed hanno un effetto negativo sulla salute degli anziani. L'azione dovrà incoraggiare strategie specifiche di promozione della salute degli anziani, innovative ed efficaci dal punto di vista dei costi.

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

#### 4.2.1.2. Sostegno delle priorità del partenariato europeo di innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute

A sostegno dell'attuazione pratica di soluzioni innovative che rispondono alle priorità del partenariato europeo di innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute, le sovvenzioni di progetti promuoveranno azioni pilota a livello locale e regionale, concentrandosi sulla gestione della multimorbilità tra gli anziani tramite percorsi terapeutici integrati e sul miglioramento dell'adesione alle terapie e della prevenzione delle cadute e della fragilità. Queste azioni pilota riuniranno attività di eccellenza pubbliche e private, esistenti e programmate, al fine di creare progetti innovativi, pratici, fattibili e misurabili incentrati su:

- 1) l'attuazione di interventi integrati o coordinati per l'individuazione e la diagnosi precoci della fragilità fisica negli anziani, che può essere preceduta da multimorbilità e seguita dallo sviluppo di un handicap. Affrontando la fragilità si contribuirà in modo significativo allo sviluppo di cure integrate personalizzate, si faciliterà il coordinamento dei professionisti e si ridurrà l'uso di risorse destinate all'assistenza sanitaria;
- 2) l'attuazione di interventi volti ad affrontare la polifarmacia — mancanza di indicazioni adeguate, dosaggio inappropriato e tossicità subclinica dei medicinali. Le strategie attuali includono strumenti di screening, ma possono essere adatti anche interventi che combinano diversi operatori sanitari e formule di assistenza con un controllo elettronico.

[Sovvenzioni di progetti] 6 000 000 EUR

4.2.2. *Sostenere iniziative intese a individuare le cause e a combattere e a ridurre le disuguaglianze sanitarie che sussistono tra gli Stati membri e al loro interno; promuovere gli investimenti nella sanità in connessione con altre politiche e fondi comunitari; favorire la cooperazione su questioni di cure mediche transfrontaliere nonché la mobilità dei pazienti e dei professionisti del settore sanitario (punto 2.1.2 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)*

#### 4.2.2.1. Corsi di formazione per gli operatori del settore sanitario per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari per migranti e minoranze etniche

Questa azione intende migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari per i migranti e le minoranze etniche attraverso una migliore formazione degli operatori del settore sanitario. L'azione svilupperà corsi di formazione, guiderà le formazioni e diffonderà buone prassi. Essa è rivolta alle autorità nazionali, ai fornitori di servizi sanitari e alle organizzazioni che rappresentano i migranti e le minoranze etniche. Provvederà a riesaminare il materiale di formazione esistente, a individuare carenze ed esigenze e a creare moduli di base per il nuovo materiale di formazione, che adatterà agli specifici contesti nazionali. L'attività sarà condotta in almeno cinque paesi partecipanti al programma. L'azione contribuisce all'attuazione della comunicazione della Commissione COM(2009) 567 def., del 20 ottobre 2009, intitolata «Solidarietà in materia di salute: Riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE»<sup>(1)</sup>, che raccomanda un'azione a livello dell'UE e strumenti di formazione professionali per affrontare le disuguaglianze mediante il programma «Salute», il fondo sociale europeo (FSE) e altri meccanismi. Essa risponde anche alla priorità dell'UE per il 2020 di ridurre le disuguaglianze sanitarie per promuovere una crescita inclusiva. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.2.2.2. Azione a favore di un uso efficiente del Fondo di coesione e dei Fondi strutturali per gli investimenti per la salute

Questa azione intende promuovere la garanzia e l'utilizzo efficiente dei finanziamenti per la sanità da parte degli Stati membri e delle regioni nel periodo di programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020, al fine di migliorare l'efficacia, la qualità e la sostenibilità dei sistemi sanitari. Essa risponde alle conclusioni del Consiglio: Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili (2011/C 202/04) del 6 giugno 2011<sup>(2)</sup>, e si basa sui lavori del sottogruppo per il processo di riflessione sui sistemi sanitari riguardanti l'impiego efficiente dei Fondi strutturali. L'azione mira a sviluppare conoscenze sull'utilizzo dei Fondi strutturali in campo sanitario nel nuovo periodo di programmazione, a diffondere tali conoscenze e a consolidare le esperienze sui Fondi strutturali, in particolare nei ministeri della Sanità e altri organismi competenti per la salute. I risultati previsti sono: a) uno schema dell'utilizzo dei Fondi strutturali nel campo sanitario; b) una raccolta delle prassi di maggiore successo; c) una serie di strumenti per gli operatori del settore sanitario e per i settori attinenti a livello nazionale e regionale, per la realizzazione di investimenti sostenibili ed efficaci a favore della sanità, compresa la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, grazie ai Fondi strutturali. La durata prevista per l'azione è di 18 mesi.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:IT:PDF>

<sup>(2)</sup> GU C 202 dell'8.7.2011, pag. 10.

[Bando di gara/Contratto quadro]

#### 4.2.2.3. Informazioni per i cittadini e le parti interessate sul recepimento della direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera

Questa azione ha l'obiettivo di informare i cittadini sui loro diritti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Riguarda sia i diritti dei cittadini sia le azioni degli Stati membri, per far sì che i pazienti possano esercitare i propri diritti, beneficiando di procedure di rimborso trasparenti, la definizione chiara del diritto all'assistenza sanitaria, procedure di autorizzazione, informazioni sui sistemi sanitari e sui singoli prestatori di servizi e l'istituzione di punti di contatto nazionali. Le attività di informazione e comunicazione, destinate a tutti gli Stati membri, comprendono video clip e altri strumenti innovativi, conferenze, materiale informativo nelle lingue ufficiali dell'UE, una guida dettagliata della normativa dell'UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e siti web interattivi nelle lingue ufficiali. L'azione contribuirà all'efficace applicazione della direttiva 2011/24/UE.

[Bando di gara/Contratto quadro]

#### 4.2.2.4. Valutazione delle tecnologie sanitarie: progetti pilota di dialogo preliminare sui prodotti farmaceutici e sui dispositivi medici

La direttiva 2011/24/UE istituisce una rete volontaria che collega le autorità nazionali o gli organismi responsabili della valutazione delle tecnologie sanitarie per sostenere e facilitare la cooperazione tra gli Stati membri. L'azione contribuisce a questa cooperazione tramite progetti pilota di dialogo preliminare sui prodotti farmaceutici e sui dispositivi medici. Questi mirano a facilitare il dialogo tra l'industria e le autorità di regolamentazione, i numerosi organismi di valutazione delle tecnologie sanitarie e i contribuenti nel corso dello sviluppo delle tecnologie sanitarie. L'obiettivo è quello di garantire la prevedibilità commerciale per l'industria per quanto riguarda l'accesso al mercato dopo l'autorizzazione all'immissione sul mercato o la licenza CE; la razionalizzazione dei requisiti per i vari attori interessati; la complementarità con i pareri scientifici dell'Agenzia europea per i medicinali e l'elaborazione dei requisiti successivi all'immissione sul mercato o di marcatura CE. L'azione prevede di condurre fino a 10 progetti pilota di dialogo preliminare. Oltre a contribuire all'attuazione della direttiva 2011/24/UE, questa azione risponde alle conclusioni del Consiglio sull'innovazione nel settore dei dispositivi medici (2011/C 202/03). Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.2.2.5. Descrizione del quadro giuridico per i fascicoli sanitari elettronici negli Stati membri

La rete di assistenza sanitaria on-line (eHealth) elabora orientamenti sull'interoperabilità della sanità elettronica e fornisce un quadro a livello giuridico, organizzativo, semantico e tecnico. Questo lavoro mira a migliorare e garantire i servizi sanitari elettronici a livello europeo, coprendo lo scambio elettronico di dati delle cartelle cliniche dei pazienti, le prescrizioni elettroniche e l'identificazione sanitaria elettronica, assicurando la sicurezza e la continuità dell'assistenza sanitaria transfrontaliera per i cittadini. L'esperienza del progetto su vasta scala EPSOS (European Patients' Smart Open Services) sui servizi di assistenza sanitaria on-line transfrontalieri ha dimostrato che uno dei principali ostacoli per la sostenibilità del progetto di questi servizi è il problema dell'interoperabilità giuridica.

Il risultato previsto di questa azione è uno studio che esaminerà dettagliatamente e descriverà le regolamentazioni nazionali sulle cartelle sanitarie elettroniche e fornirà raccomandazioni in modo da facilitare i lavori della rete di assistenza sanitaria on-line sugli aspetti giuridici dell'interoperabilità dei servizi. Si baserà sui dati esistenti, raccolti soprattutto durante i progetti UE sostenuti dalla DG Reti di comunicazione, contenuti e tecnologie e dalla DG Salute e consumatori. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.2.2.6. Responsabilizzare i pazienti nella gestione delle malattie croniche

Questa azione contribuirà a una migliore comprensione del concetto di responsabilizzazione del paziente e individua i relativi vantaggi e ostacoli elencando dettagliatamente le iniziative esistenti nell'autogestione delle malattie croniche. La responsabilizzazione del paziente è un valore essenziale in un sistema di assistenza sanitaria moderno incentrato sul paziente, come auspicato dalle conclusioni del Consiglio sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C 146/01) <sup>(1)</sup>. Tuttavia, il concetto di responsabilizzazione del paziente non è chiaro e spesso è visto solo come l'uso degli strumenti di assistenza sanitaria on-line. Si teme inoltre che la responsabilizzazione del paziente possa comportare un aumento dei costi per il sistema sanitario. L'azione dovrà portare a) ad un catalogo delle strategie e delle azioni consolidate di responsabilizzazione del paziente; b) all'individuazione degli ostacoli e dei vantaggi della responsabilizzazione del paziente; c) a un metodo per convalidare la trasferibilità delle buone prassi di responsabilizzazione del paziente; d) a esempi di collaborazione europea in materia di responsabilizzazione del paziente. Si prevede che lo studio

<sup>(1)</sup> GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

sarà presentato entro la metà del 2014. I risultati vanno ad aggiungersi al processo di riflessione sulle malattie croniche basato sulle conclusioni del Consiglio «Approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria», al fine di facilitare la prestazione di un'assistenza sanitaria sostenibile e di elevata qualità. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.2.2.7. Reti pilota di cooperazione a norma della direttiva 2011/24/UE

Questa azione mira a preparare il terreno per le reti di riferimento europee, come previsto dalla direttiva 2011/24/UE. Tali reti collegheranno i prestatori di assistenza sanitaria e i centri di consulenza negli Stati membri. L'obiettivo è migliorare l'accesso alla diagnosi e fornire un'assistenza sanitaria di alta qualità a pazienti aventi patologie che richiedono una particolare concentrazione di risorse o competenze, in particolare quando le competenze sono rare e il numero di casi basso. L'azione intende istituire due reti pilota, una per i centri di oncologia pediatrica e una per i centri altamente specializzati di neurologia, neurofisiologia clinica e neurochirurgia. I lavori per entrambe le reti dovranno perseguire obiettivi concreti e avanzare proposte per concentrare le procedure di diagnosi e di terapia poco frequenti o molto complesse in servizi che gestiscono un numero di casi adeguato e hanno risultati verificati. Sarà inoltre effettuata una valutazione dei risultati.

L'obiettivo della rete pilota di cooperazione tra i centri di oncologia pediatrica è attuare e continuare a elaborare norme europee sull'assistenza sanitaria per i bambini affetti da cancro. A tal fine occorre basarsi sui progressi, sulle conoscenze e sulle migliori prassi più recenti. L'azione si concentra sul cancro infantile, cioè su specifici tipi di cancro come i tumori solidi, ad esempio il neuroblastoma, il retinoblastoma, il tumore di Wilms, il sarcoma dei tessuti molli e il sarcoma osseo. L'azione dovrà basarsi sui lavori già svolti nell'ambito dei seguenti progetti: la rete ENCAA (European Network for Cancer Research in Children and Adolescents) per la ricerca sul cancro nei bambini e negli adolescenti, (<http://www.encca.eu>); il progetto pancareurfup (PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies), (<http://www.pancareurfup.eu>); il progetto eurosarc, che prevede studi clinici europei condotti in sarcomi rari all'interno di una rete integrata di studi traslazionali; il progetto intreatll (International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010) uno studio internazionale sulla leucemia linfoblastica acuta (ALL) che prevede una terapia standard, l'integrazione sistematica di nuovi agenti e l'effettuazione di diagnosi e ricerche standardizzate, (<http://www.intreatll-fp7.eu>); il progetto ASSET (Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours) che analizza i tumori embrionali (<http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/>).

[Sovvenzione di progetto] Importo indicativo: 1 500 000 EUR

L'obiettivo di una rete pilota di cooperazione tra centri altamente specializzati di neurologia, neurofisiologia clinica e neurochirurgia è promuovere la cooperazione e verificare e scambiare norme e migliori prassi su patologie neurologiche e neurochirurgiche altamente specializzate e complesse come l'epilessia refrattaria, le patologie cranio-facciali gravi, le lesioni del plesso brachiale, i dolori neuropatici refrattari, l'atassia e la paraplegia ereditarie, la sclerosi multipla e le patologie cerebrovascolari complesse. I centri che offrono cure e procedure per le patologie neurologiche/neurochirurgiche, come la neurochirurgia complessa, la chirurgia per i disturbi della mobilità e la neuromodulazione cerebrale, hanno bisogno di sufficiente esperienza e competenza, di risorse umane qualificate e di risorse tecniche adeguate. Questi centri devono disporre inoltre di un'ampia gamma di servizi medici complementari, dato che sono interessate varie discipline, come la neurologia, la neurochirurgia, la neurofisiologia, la neuroradiologia, la neuropatologia e le cure intensive. Anche il lavoro di gruppo e orientamenti e procedure appropriate sono di essenziale importanza.

[Sovvenzione di progetto] Importo indicativo: 1 500 000 EUR

#### 4.2.2.8. Quadro generale dei programmi di istruzione e formazione per i professionisti del settore sanitario nell'Unione

Questa azione intende fornire un quadro generale dell'istruzione e della formazione per i professionisti del settore sanitario nell'UE mediante un'analisi quantitativa e qualitativa. In primo luogo, occorre delimitare la struttura e la capacità dei programmi nazionali dell'UE. Ciò richiede la raccolta di informazioni sui regimi regolamentari per l'istruzione e la formazione di medici e infermieri e sulle strutture di gestione degli Stati membri. In secondo luogo, l'azione realizzerà uno studio sulla qualità dei programmi per determinare se i programmi di istruzione e formazione offrono le competenze adeguate a un numero adeguato di professionisti perché possano soddisfare le esigenze del sistema sanitario. Lo studio deve anche presentare opzioni e formulare raccomandazioni per potenziali azioni dell'UE destinate a promuovere partenariati tra gli Stati membri, in modo da sfruttare al meglio le capacità di formazione nell'UE. L'azione contribuisce all'attuazione del piano di azione per il personale sanitario dell'UE adottato come parte della comunicazione della Commissione COM(2012) 173 final, del 18 aprile 2012, intitolata «Verso una ripresa fonte di occupazione»<sup>(1)</sup>.

[Sovvenzione diretta all'OCSE] Importo indicativo: 200 000 EUR

#### 4.2.2.9. Rassegna e mappatura dello sviluppo professionale continuo del personale sanitario

Questa azione intende passare in rassegna e tracciare un quadro dello sviluppo professionale continuo del personale sanitario. A causa del crescente problema della carenza di professionisti del settore sanitario competenti e del cambiamento demografico che aumenta la domanda di servizi, gli Stati membri devono trovare modi per garantire la sostenibilità del loro personale sanitario. Come evidenziato nel piano di azione per il personale sanitario dell'UE, l'accesso alla

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:IT:PDF>



formazione permanente e allo sviluppo professionale continuo svolge un ruolo importante per mantenere aggiornate le competenze professionali, garantire la qualità delle cure e anche come mezzo per motivare e mantenere il personale. I sistemi e la normativa sulla formazione professionale continua variano notevolmente in tutta l'UE e i dati specifici per ciascun paese restano rari. Una collaborazione europea per lo scambio di buone prassi in materia di metodi di formazione professionale continua e di sistemi di accreditamento consentirebbe di migliorare la comprensione reciproca tra gli Stati membri e di agevolare la mobilità transfrontaliera. In primo luogo, l'azione intende delineare un quadro dei sistemi nazionali, della gestione e delle prassi in atto per garantire la formazione professionale continua dei professionisti del settore sanitario al fine di promuovere le buone prassi. Sarà organizzato anche un seminario finale con esperti nazionali e organizzazioni professionali. L'azione fa parte dell'attuazione del piano di azione per il personale sanitario dell'UE adottato nel contesto della comunicazione della Commissione «Verso una ripresa fonte di occupazione» che mira a promuovere l'occupazione nel settore sanitario. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.2.2.10. Strategie efficaci di assunzione e di mantenimento del personale sanitario

Questa azione ha l'obiettivo di fornire un'analisi approfondita delle strategie di assunzione e di mantenimento del personale sanitario per sostenere e migliorare l'elaborazione delle politiche sulle risorse umane negli Stati membri in un momento di crescente scarsità di personale. Esaminerà esempi e buone prassi nell'UE e a livello internazionale e individuerà le opzioni per iniziative dell'UE a sostegno dello sviluppo e dell'attuazione di strategie nazionali. Quest'analisi servirà a completare i lavori in corso sulla pianificazione e la previsione del personale e approfondirà la riflessione su eventuali azioni future di assunzione e mantenimento. L'azione contribuisce all'attuazione del piano di azione per il personale sanitario dell'UE adottato come parte della comunicazione della Commissione «Verso una ripresa fonte di occupazione» che mira a promuovere l'occupazione nel settore sanitario. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

4.2.3. *Studiare i determinanti sanitari per promuovere e migliorare la salute fisica e mentale; adottare misure relative a fattori essenziali, quali l'alimentazione e l'attività fisica, nonché ai determinanti che comportano dipendenza, come il fumo e l'alcol (punto 2.2.1 nell'allegato alla decisione che istituisce il programma)*

#### 4.2.3.1. Iniziativa europea di monitoraggio dell'obesità (COSI)

Obiettivo di questa azione è contribuire a ridurre le malattie legate al sovrappeso e all'obesità tra i giovani, migliorando in tal modo la salute dei cittadini dell'UE e riducendo l'onere che grava sui sistemi sanitari a causa dei problemi di salute. L'azione sostiene l'attuazione della «Strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità» definita nel documento COM(2007) 279 def., del 30 maggio 2007 <sup>(1)</sup>. L'indagine COSI condotta dall'OMS misura il peso e l'altezza dei bambini di età compresa tra 6 e 9 anni. Attualmente copre 15 Stati membri. Questa azione estende il sondaggio agli altri Stati membri. Tale ampliamento consentirà di ottenere dati completi sulle malattie connesse al sovrappeso e all'obesità dei bambini e dei giovani. Sono dati che alimenteranno la riflessione sulle possibili politiche e azioni future volte a ridurre il sovrappeso e l'obesità.

[Sovvenzione diretta all'OMS] Importo indicativo: 300 000 EUR

#### 4.2.3.2. Iniziative di comunicazione sull'alimentazione e l'attività fisica

Una buona comprensione dei fattori di rischio da parte del pubblico può contribuire a ridurre l'onere che grava sui sistemi sanitari a causa dei problemi di salute dovuti alle malattie non trasmissibili. Questa iniziativa, che rientra nell'attuazione della «Strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità», intende sostenere gli sforzi degli Stati membri per sostenere azioni a favore di un'alimentazione sana, promuovere l'attività fisica e migliorare in tal modo la salute dei cittadini europei. L'azione creerà anche sinergie con le iniziative di comunicazione della DG Agricoltura e sviluppo rurale e della DG Istruzione e cultura riguardanti le azioni di promozione della salute a livello dell'UE, come i progetti e le politiche agricole per il consumo della frutta nelle scuole e le azioni a favore della gioventù, dell'istruzione, della cultura e dello sport. Essa coordinerà inoltre fino a cinque manifestazioni/iniziativa pilota di informazione e di educazione rivolte a bambini, genitori e comunità locali. L'iniziativa comprenderà la produzione di materiale creativo multilingue con collegamenti a particolari azioni dell'UE e degli Stati membri. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:IT:PDF>



#### 4.2.3.3. Studi sul tabacco

Questa azione ha l'obiettivo di raccogliere informazioni e conoscenze per sostenere le politiche europee di lotta contro il tabagismo in generale e la regolamentazione dei prodotti del tabacco in particolare, ponendo l'accento sull'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> nella sua forma attuale o futura. L'azione si compone di due parti.

La prima parte riguarda la localizzazione e la tracciabilità, con lo scopo di analizzare, descrivere ed eventualmente contribuire all'elaborazione di norme per un sistema che garantisca la piena rintracciabilità dei prodotti del tabacco e di caratteristiche di sicurezza che consentano l'identificazione di prodotti «autentici». I risultati previsti sono: uno studio comprendente una rassegna della letteratura; una sintesi e una valutazione delle soluzioni tecniche esistenti per rintracciare e localizzare i prodotti del tabacco e per dotarli di caratteristiche di sicurezza che impediscano la contraffazione; l'identificazione di possibili alternative e il miglioramento della tracciabilità e della localizzazione e/o delle caratteristiche di sicurezza; un'analisi dei costi e dell'impatto delle soluzioni alternative e raccomandazioni per le soluzioni più adeguate a livello di UE.

La seconda parte riguarda il modo in cui gli additivi e l'imballaggio condizionano le preferenze dei consumatori. È risaputo che i pacchetti, gli aromi e gli altri additivi rendono i prodotti del tabacco più attraenti per i giovani, ma vi sono sempre più elementi che confermano il ruolo dei diversi tipi di pacchetti/additivi nella scelta di un marchio e nell'iniziazione al fumo fra i giovani europei. I risultati previsti di questa parte dell'azione sono i seguenti: uno studio aggiornato che identifica i diversi fattori che incidono sull'attrattiva, sulle preferenze dei consumatori e sulle tendenze in atto e che precisa i metodi per stabilire quali aromi conferiscono a un prodotto un caratteristico gusto/aroma.

La terza parte riguarda l'ulteriore elaborazione di norme di etichettatura per i pacchetti dei prodotti del tabacco.

I contratti previsti sono 3-4 (numero indicativo).

[Contratto quadro]

#### 4.2.3.4. Azione congiunta per aiutare gli Stati membri a portare avanti i lavori sulle priorità comuni in conformità alla strategia dell'UE sull'alcol

Questa azione congiunta ha l'obiettivo di aiutare gli Stati membri a prevenire il consumo nocivo di alcol e a migliorare in tal modo la salute dei cittadini dell'UE e a ridurre l'onere dei problemi di salute. L'azione contribuirà all'attuazione della strategia dell'UE sull'alcol stabilita nella comunicazione della Commissione COM(2006) 625 def., del 24 ottobre 2006, «Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol» <sup>(2)</sup>. L'azione incoraggia gli Stati membri a intensificare la cooperazione e sviluppare approcci comuni. Essa mira essenzialmente a migliorare il monitoraggio delle abitudini di consumo dell'alcol e dei danni causati dall'alcol e si concentra sulle buone prassi nella diffusione delle informazioni per tutelare i bambini e i giovani e prevenire i danni causati dall'alcol negli adulti. L'azione dovrà condurre a) a una relazione che fornisca dati comparabili sulle abitudini di consumo dell'alcol e sui danni causati dall'alcol; b) a orientamenti per il consumo non rischioso di alcol per tutelare i bambini e i giovani e prevenire i danni causati dall'alcol negli adulti; e c) a una serie di strumenti pratici costituiti da materiale stampato e on-line per diffondere orientamenti sul consumo non rischioso di alcol e altri strumenti di autogestione.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 1 500 000 EUR

#### 4.2.3.5. Sostegno scientifico e tecnico al Forum europeo della sanità

Obiettivo di questa azione è fornire un sostegno scientifico e tecnico al Forum europeo della sanità. La partecipazione attiva delle parti interessate all'elaborazione delle politiche, con un riferimento specifico al forum della sanità, è incoraggiata nella comunicazione della Commissione COM(2007) 630 def. «Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013». L'azione riguarda l'organizzazione e il sostegno delle attività del Forum della politica sanitaria e del Forum aperto dell'UE. Comprende la comunicazione e il collegamento in rete con i membri del forum, l'organizzazione delle riunioni e di altre attività del Forum della politica sanitaria e del Forum aperto dell'UE nonché i lavori scientifici e tecnici legati alle priorità del Forum della politica sanitaria dell'UE. I lavori del Forum della sanità contribuiscono inoltre a fare in modo che le attività dell'UE in materia di salute siano appropriate e comprensibili da parte degli operatori della sanità pubblica in generale. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

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

<sup>(2)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2006/com2006\\_0625it01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2006/com2006_0625it01.pdf)

4.2.4. *Prevenzione delle principali malattie di particolare importanza e delle malattie rare (punto 2.2.2 dell'allegato alla decisione che istituisce il programma)*

4.2.4.1. *Elaborazione di una guida europea per il miglioramento della qualità della lotta globale contro il cancro*

Obiettivo di questa azione è elaborare una guida europea al miglioramento della qualità della lotta globale contro il cancro. Tale guida dovrà trattare vari aspetti della lotta coordinata e integrata contro il cancro e comprendere la prevenzione, lo screening, la diagnosi, la cura, il controllo, la terapia integrativa, le cure palliative, la sopravvivenza e la ricerca. L'iniziativa contribuirà al raggiungimento degli obiettivi del partenariato europeo per la lotta contro il cancro, fissati nella comunicazione della Commissione COM(2009) 291 def., del 24 giugno 2009, «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo»<sup>(1)</sup> e si baserà sulle sue attività e sui risultati delle precedenti azioni dell'UE riguardanti il cancro, come la pubblicazione della quarta edizione delle «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis»<sup>(2)</sup> comprendente un quadro completo dei servizi per la lotta contro il cancro al seno.

[Azione congiunta] Importo indicativo: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. *Sorveglianza integrata delle malattie non trasmissibili*

Obiettivo di questa azione è consentire all'UE e all'OMS, con il coinvolgimento dell'OCSE, di valutare e rafforzare la completezza e la tempestività dei dati sulle malattie croniche, di migliorarne la raccolta e di individuare una procedura adeguata per questo lavoro. La mancanza di dati attendibili, ad esempio sulla morbilità per specifiche malattie, sui fattori di rischio e sui loro determinanti sociali, ostacola lo sviluppo di politiche basate su dati concreti. Le malattie croniche sono un campo d'azione prioritario nella sanità e l'accesso tempestivo a dati affidabili è essenziale. Ogni raccolta di dati sarà collegata a indicatori e strutture esistenti, in particolare al sistema europeo di informazione sanitaria. A breve termine l'azione individuerà le carenze e vaglierà le possibilità di miglioramento della raccolta di dati esistenti. A lungo termine, contribuirà a migliorare e coordinare meglio la qualità, la copertura e la tempestività della raccolta dei dati. Ciò permetterà di migliorare le analisi e le relazioni sulle malattie croniche non trasmissibili.

[Sovvenzione diretta all'OMS] Importo indicativo: 100 000 EUR

4.2.4.3. *Studio preliminare sulle attività di comunicazione per lottare contro le malattie croniche*

L'obiettivo di questa azione è realizzare uno studio preliminare per sperimentare diversi strumenti e metodi al fine di migliorare la comunicazione e la sensibilizzazione riguardo ai determinanti sanitari e all'azione dell'UE volta a prevenire le malattie croniche, utilizzando dati delle scienze sociali e comportamentali. Le malattie croniche sono quelle più onerose nell'UE, ma possono essere evitate efficacemente adottando misure per affrontare i fattori di rischio comuni. Lo studio conterrà una serie di raccomandazioni e di proposte di messaggi di base e contribuirà all'organizzazione di campagne efficaci, adeguate ai vari gruppi di destinatari. L'azione contribuisce all'attuazione della strategia dell'UE contro il sovrappeso e l'obesità, della strategia dell'UE per l'alcol e dell'azione dell'UE per il tabacco. Inoltre, contribuisce all'attuazione delle conclusioni del Consiglio sugli approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria, del 7 dicembre 2010, e al processo di riflessione sulle malattie croniche avviato dagli Stati membri e dalla Commissione. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

4.2.4.4. *Sostegno a registri e reti sulle malattie rare in vista della loro sostenibilità*

Questa azione intende istituire una piattaforma durevole per coordinare e mantenere registri e reti per le malattie rare. I registri e le reti sono strumenti essenziali per ampliare le conoscenze sulle malattie rare e per sviluppare la ricerca clinica. Sono infatti l'unico modo per condividere dati e ottenere un numero sufficiente di campioni per le ricerche epidemiologiche e/o cliniche. L'azione si baserà su attività ed esperienze acquisite tramite le iniziative finanziate dai programmi europei sulla sanità e sulla ricerca e innovazione.

[Sovvenzione di progetto/Accordo amministrativo con il CCR] Importo indicativo: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. *Sostegno a una rete d'informazione sul mesotelioma polmonare*

Questa azione ha l'obiettivo di sostenere la creazione di una rete d'informazione sulle migliori prassi per il trattamento del mesotelioma polmonare, che sta diventando una malattia rara grazie al successo degli sforzi di prevenzione e alla loro diffusione. La condivisione delle conoscenze dovrebbe permettere di ridurre i costi dei singoli sistemi di assistenza sanitaria. L'azione esclude le attività della Commissione europea volte alla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi a un'esposizione all'amianto sul luogo di lavoro.

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

<sup>(2)</sup> [http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en\\_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954](http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954)

[Sovvenzione di progetto] Importo indicativo: 830 900 EUR

#### 4.3. Azioni del terzo obiettivo «Generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute»

##### 4.3.1. Sistema europeo d'informazione sanitaria (punto 3.2.1 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)

###### 4.3.1.1. Migliorare la tempestività e la comparabilità dei dati sulla salute

Questa azione sarà condotta da Eurostat, a sostegno dei lavori sui sistemi sanitari, sull'invecchiamento attivo e in buona salute, sull'assistenza sanitaria on-line e sulle informazioni sanitarie. Essa è suddivisa in due parti. Nella prima si valuterà la possibilità di elaborare statistiche sulle spese per malattia a livello dell'UE. L'obiettivo è quello di ottenere dati a livello dei pazienti con informazioni sulle caratteristiche del paziente e del trattamento e sull'utilizzo effettivo delle risorse e dati affidabili sul costo/prezzo, comprese le spese private. Sarà affrontata anche la questione della raccolta di dati sui costi indiretti, come il rapporto tra gli anni di vita persi e l'eventuale perdita di anni di lavoro. I dati sulle spese per malattia permettono di analizzare le prestazioni dei sistemi sanitari sulla base di informazioni sugli importi spesi per prevenire e curare particolari malattie, ripartite per età e per sesso. L'azione deve prendere in considerazione la crescente necessità di assistenza sanitaria degli anziani in Europa, visto l'invecchiamento della popolazione.

La seconda parte riguarda in particolare le statistiche sulle cause di decesso. Sarà esaminata la possibilità di creare un sistema aggiornato e integrato per la certificazione, il trattamento e la condivisione di dati sulle cause di decesso. La certificazione elettronica delle cause di decesso consentirà anche di ottenere informazioni sulle cause multiple di decesso, una questione di crescente interesse visto l'invecchiamento della popolazione. L'obiettivo è aumentare la tempestività dei dati e migliorarne la comparabilità. In questo modo si avrà una migliore ripartizione delle risorse negli Stati membri, riducendo la codificazione dei dati multipli.

[Subdelega a Eurostat] Importo indicativo: 1 000 000 EUR

###### 4.3.1.2. Health at a Glance Europe 2014

L'obiettivo di questa azione è proseguire i lavori sugli indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria e continuare a pubblicare, con l'assistenza dell'OCSE, la relazione «Health at a Glance Europe» (Uno sguardo alla sanità in Europa), al fine di proporre i dati comparabili più recenti sui vari aspetti delle prestazioni dei sistemi di assistenza sanitaria degli Stati membri dell'UE, dei paesi EFTA/SEE e dei paesi candidati all'adesione all'UE. L'azione mira ad aiutare i responsabili delle politiche fornendo informazioni attendibili.

[Sovvenzione diretta all'OCSE] Importo indicativo: 300 000 EUR

###### 4.3.1.3. Contributo della Commissione per l'adesione all'Osservatorio europeo dei sistemi e delle politiche sanitari

Questa azione attua la decisione della Commissione C(2009) 10213, 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 «Salute» nel 2013. La decisione fissa la quota annuale di adesione della Commissione a 500 000 EUR. La partecipazione della Commissione all'Osservatorio ha lo scopo di generare e diffondere informazioni di qualità e dati sui sistemi sanitari dell'UE. L'Osservatorio, che è un vero e proprio deposito di competenze tecniche, analisi indipendenti e pareri autorevoli, è un progetto realizzato in partenariato dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità, dai governi del Belgio, della Finlandia, dell'Irlanda, della Norvegia, della Slovenia, della Spagna e della Svezia, dalla regione Veneto, dalla Commissione europea (per la durata del programma «Salute» 2009-2013), dalla Banca europea per gli investimenti (BEI), dalla Banca internazionale per la ricostruzione e lo sviluppo (Banca mondiale), dall'Union nationale française des Caisses d'assurance maladie (UNCAM), dalla London School of Economics (LSE) e dalla London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). La Commissione è un partner privilegiato e temi di interesse saranno inseriti nel programma di lavoro dell'Osservatorio.

[Altre azioni] Importo indicativo: 500 000 EUR

##### 4.3.2. 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 della decisione che istituisce il programma)

###### 4.3.2.1. Gruppo di esperti incaricato di fornire consulenze sull'efficienza e l'efficacia dei sistemi sanitari

L'obiettivo di questa azione è istituire un gruppo di esperti indipendenti e multisettoriali incaricato di fornire consulenze, su richiesta della Commissione, su forme efficaci di investimento nella salute, in conformità alla decisione della Commissione 2012/C 198/06 <sup>(1)</sup>, del 5 luglio 2012. Questa azione risponde alle conclusioni del Consiglio del 6 giugno 2011 «Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili». Gli Stati membri e la Commissione sono stati invitati a dare avvio un processo di riflessione per «individuare maniere efficaci di investire nella salute, in modo da realizzare sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili». La Commissione dovrà sostenere il processo di riflessione mediante misure appropriate, ad esempio agevolando l'accesso alla consulenza informale di esperti indipendenti e multisettoriali. I membri del gruppo e gli esperti invitati riceveranno indennità conformemente alla decisione 2012/C 198/06.

<sup>(1)</sup> GU C 198 del 6.7.2012, pag. 7.

[Altre azioni] Importo indicativo: 500 000 EUR

#### 4.3.2.2. Comunicazione, promozione e diffusione di informazioni sulle politiche sanitarie dell'UE e dei risultati dei programmi in materia di salute

Questa azione ha lo scopo di fornire informazioni accurate e tempestive sulle attività dell'UE nel settore della sanità pubblica, conformemente all'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, avvicinando in tal modo l'Europa ai suoi cittadini. Si propone inoltre di diffondere ampiamente i risultati dei programmi per la salute sia a livello dell'UE sia a livello nazionale, regionale e locale. L'azione contribuirà a dare alle attività di politica sanitaria dell'UE un'ampia copertura, garantendo così il loro sostegno. Contribuirà inoltre a ottimizzare l'impatto delle azioni finanziate dai programmi per la salute e in tal modo a garantire la loro sostenibilità.

La parte relativa alla comunicazione e alla promozione riguarda: a) l'organizzazione del quinto premio europeo per il giornalismo; b) la diffusione dei risultati del secondo programma «Salute» a livello dell'UE; c) la diffusione delle informazioni sulle attività e iniziative dell'UE in materia di salute. Le attività da finanziare comprendono la preparazione e la diffusione di materiale audiovisivo e di pubblicazioni in formato elettronico e cartaceo, seminari e riunioni di esperti, stand d'informazione e altro materiale di comunicazione e promozione.

La parte dedicata alla diffusione mira a fornire agli Stati membri strumenti e servizi utili per un'efficace divulgazione negli Stati membri dei risultati delle azioni finanziate dai programmi per la salute. Si tratta di conferenze, seminari e altri mezzi appropriati per diffondere in modo efficiente i risultati a vari tipi di pubblico. Questa parte risponde alle raccomandazioni della valutazione finale ex-post del programma di sanità pubblica (periodo 2003-2007) <sup>(1)</sup> e della valutazione a medio termine del programma in materia di salute (2008-2013) <sup>(2)</sup>. I contratti previsti, nell'ambito di un contratto quadro già esistente, sono 10 (numero indicativo). Sarà indetta anche una gara d'appalto per la diffusione a livello dell'UE.

[Contratti quadro]

#### 4.3.2.3. Applicazioni informatiche di supporto per le politiche in materia di sanità pubblica

L'obiettivo delle misure coperte da questa azione è sostenere le politiche dell'UE in materia di sanità pubblica, conformemente all'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, tramite la creazione e manutenzione di applicazioni informatiche adeguate. Questi strumenti contribuiscono anche a perseguire gli obiettivi della strategia UE 2020, promuovendo l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'assistenza sanitaria on-line, riducendo le disuguaglianze in materia di sanità e garantendo un migliore accesso ai sistemi di assistenza sanitaria. L'azione dovrà coprire le applicazioni figuranti nell'elenco indicativo seguente: il portale della sanità pubblica; Eurobarometro, eLearning; IDB (Injury DataBase — Banca dati europea sugli infortuni), ECHI (indicatori sanitari della Comunità europea); MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data; il portale per le situazioni di crisi; EHIS (indagine europea sulla salute basata su interviste), HEIDI (Health in Europe: Information and Data Interface), Wiki; HEDIS (Health Information & Diseases Information System) e MedSys (Medical Intelligence System); Ras-Bichat (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-CHEM (sistema di allarme rapido e di scambio di informazioni sugli incidenti che coinvolgono agenti chimici); le piattaforme per diete alimentari, alcol e salute mentale; la piattaforma per l'innovazione nel settore sanitario; le applicazioni relative a sangue, cellule, tessuti e tabacco, compresi SARE (Serious Adverse Reactions or Events — dati relativi a effetti indesiderati ed eventi avversi gravi) e Rapid Alert Blood; Expert Database (banca dati di esperti); NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors; Scoma e l'assistenza sanitaria transfrontaliera. I contratti previsti sono 20 (numero indicativo).

[Contratti quadro]

#### 4.3.3. *Analisi e relazioni (punto 3.2.3 dell'allegato della decisione che istituisce il programma)*

##### 4.3.3.1. Relazioni e analisi economiche in materia di salute

Questa azione ha lo scopo di produrre informazioni, sotto forma di relazioni e analisi economiche, necessarie a breve termine per sostenere lo sviluppo o l'attuazione delle politiche o delle norme e per la valutazione degli effetti delle politiche attuate. Le relazioni sulla salute dovranno comprendere informazioni strutturate e affidabili su temi d'attualità per i cittadini dell'UE, le parti interessate e i responsabili delle politiche. Le analisi economiche forniranno informazioni sulla salute e sui fenomeni associati, che serviranno come dati attendibili per l'elaborazione delle politiche. Sono previsti da 1 a 4 contratti (numero indicativo).

[Contratto quadro]

##### 4.3.3.2. Studio sull'economia dei sistemi di finanziamento dell'assistenza sanitaria di base

L'obiettivo di questa azione è realizzare uno studio sull'economia dei sistemi di finanziamento dell'assistenza sanitaria di base. L'azione risponde alle conclusioni del Consiglio del 6 giugno 2011 «Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili». Il Consiglio ha invitato gli Stati membri e la Commissione a condividere esperienze, migliori prassi e competenze allo scopo di capire ed affrontare adeguatamente l'aumento e l'evoluzione delle esigenze della società in

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex\\_post\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf)

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp\\_final\\_report\\_oct2011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf)

materia di salute, dovuti in particolare all'invecchiamento demografico. Inoltre, li ha invitati a progettare investimenti nel settore sanitario in modo efficace ed efficiente e a collaborare per misurare e verificare l'efficacia di questi investimenti. Lo studio cerca di individuare le tipologie esistenti applicabili al finanziamento dei vari prestatori di assistenza sanitaria di base, come onorari per servizi, pagamento pro capite, personale dipendente, sistemi misti e, a livelli organizzativi superiori, sistemi di importi forfettari e adeguamenti a seconda del tipo di caso. Esso cerca anche di individuare gli insegnamenti tratti da migliori prassi e di determinare i potenziali vantaggi per gli Stati membri in termini di risultati per i pazienti e di dotazioni di bilancio per la sanità pubblica. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

#### 4.3.3.3. Studio sui sistemi esistenti negli Stati membri per la fissazione dei prezzi e delle tariffe, al fine di definire un'assistenza sanitaria ad alto costo

Questa azione ha lo scopo di contribuire a definire un'assistenza sanitaria ad alto costo. Essa cerca di individuare criteri oggettivi possibili e plausibili per calcolare i costi di prestazione dell'assistenza sanitaria nonché di definire l'assistenza sanitaria ad alto costo in base a tali criteri. Inoltre, intende individuare il modo migliore di definire l'assistenza sanitaria «altamente specializzata». L'azione contribuisce all'attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

#### 4.3.3.4. Analisi della tabella sulla mortalità: valutazione del rapporto costo/efficacia del sistema sanitario negli Stati membri

Questa azione intende effettuare una valutazione del rapporto costo/efficacia del sistema sanitario negli Stati membri e risolvere alcune complessità inerenti alla misurazione della prestazione dei sistemi sanitari a livello della popolazione. L'azione risponde alle conclusioni del Consiglio del 6 giugno 2011 «Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili», che hanno invitato gli Stati membri e la Commissione a collaborare nella misurazione e nel monitoraggio dell'efficacia degli investimenti nel settore della sanità. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Bando di gara]

#### 4.3.3.5. Valutazione del programma «Salute» (2008-2013)

Questa azione risponde alla prescrizione dell'articolo 13, paragrafo 3, lettera c), della decisione n. 1350/2007/CE. La Commissione deve presentare al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni una relazione di valutazione ex post, esterna e indipendente, incentrata sull'esecuzione e sui risultati del programma. Ciò dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2015. La relazione risultante da tale azione dovrà valutare l'attuazione e i risultati del programma e fornire raccomandazioni per la futura attuazione del programma. Il numero indicativo di contratti previsti è 1.

[Contratto quadro]

#### 4.3.3.6. Indagine Eurobarometro sulla sicurezza dei pazienti e sulla resistenza antimicrobica

Questa azione ha lo scopo di realizzare due indagini Eurobarometro, di cui una sulla sicurezza dei pazienti. La prima indagine Eurobarometro sulla sicurezza dei pazienti è stata condotta in seguito all'adozione della raccomandazione del Consiglio del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (2009/C 151/01) <sup>(1)</sup>. L'indagine rileverà i progressi per quanto riguarda la percezione di sicurezza dei pazienti, la consapevolezza dei propri diritti in caso di assistenza sanitaria transfrontaliera e di eventi avversi. L'obiettivo è effettuare un'analisi delle tendenze sulle opinioni e le esperienze dei cittadini quattro anni dopo l'adozione della raccomandazione. Lo studio servirà anche a valutare l'attuazione della raccomandazione.

La seconda indagine verterà sulla resistenza antimicrobica e costituirà il seguito di un'indagine Eurobarometro condotta nel 2010. Tracerà l'evoluzione del comportamento per quanto riguarda la resistenza antimicrobica e l'uso prudente di agenti antimicrobici nella medicina umana. Avrà inizio alla fine del 2013, nel contesto dell'attuazione della comunicazione della Commissione COM(2011) 748, del 15 novembre 2011, «Piano d'azione di lotta ai crescenti rischi di resistenza antimicrobica» <sup>(2)</sup>.

I contratti previsti sono 2 (numero indicativo).

[Contratto quadro]

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/council\\_2009\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_it.pdf)

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/communication\\_amr\\_2011\\_748\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_it.pdf)

## ALLEGATO II

**Criteria applicabili per i contributi finanziari a progetti nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di 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 «Salute».

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

- il principio di cofinanziamento: è richiesto un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai fondi dell'UE, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia mediante risorse finanziarie di terzi; (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità di 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 di esecuzione),
- il principio di non retroattività: le spese ammissibili per un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, possono essere prese in considerazione le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda di sovvenzione, ma non quelle sostenute anteriormente (articolo 112 del regolamento finanziario),
- principio di non cumulatività: può essere concessa una sola sovvenzione a favore dello stesso beneficiario per uno specifico progetto (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 (articolo 114 del regolamento finanziario),
- i criteri di selezione, per 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 successiva fase di valutazione e sarà respinta.

4. I progetti devono:

- avere carattere innovativo e non essere di natura ricorrente,
- avere un'entità tale da permettere di raggiungere obiettivi ambiziosi con un alto valore aggiunto europeo e di attuare una strategia europea di diffusione efficace,
- apportare un valore aggiunto a livello dell'UE nel settore della salute: generare importanti economie di scala, coinvolgere un numero adeguato di paesi ammissibili in relazione all'entità del progetto ed essere applicabili altrove,
- contribuire e dare un sostegno all'elaborazione delle politiche dell'UE nel settore della 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 all'appropriato pubblico destinatario.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione di sovvenzioni del programma «Salute» i richiedenti che si trovino 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 un finanziamento le proposte pervenute dopo la scadenza del termine fissato e le proposte incomplete o non conformi ai requisiti formali stabiliti nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità di esecuzione.

Ciascuna domanda 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 generale del progetto e il livello richiesto di cofinanziamento dell'UE.

Mezzo di prova: il contenuto della domanda.

4. Sono escluse dalla partecipazione al programma «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 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 e per partecipare al suo cofinanziamento.

Mezzo di prova: i richiedenti devono presentare i loro 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 internazionali di diritto pubblico create mediante accordi intergovernativi, né alle agenzie specializzate istituite 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 dettagliate di ordine operativo, finanziario e tecnico, nonché il *curriculum vitae* dei membri del personale interessati di tutte le organizzazioni coinvolte nell'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, che certifichi i conti dell'ultimo esercizio disponibile e valuti la solidità finanziaria dei richiedenti.

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo i progetti conformi ai criteri di esclusione, di ammissibilità e di selezione saranno ammessi alla successiva fase di valutazione, effettuata sulla base dei seguenti criteri di attribuzione.

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

- a) contributo del progetto alla realizzazione degli obiettivi e delle priorità definiti nel piano di lavoro per il 2013 (8 punti);
- b) rilevanza strategica dal punto di vista della strategia dell'UE in materia di salute<sup>(1)</sup>, e del contributo previsto alle conoscenze esistenti e delle implicazioni per la salute (8 punti);
- c) valore aggiunto a livello dell'UE 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,
  - contributo, complementarità, sinergia e compatibilità con i programmi e le politiche dell'UE in materia;
- d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

i richiedenti devono verificare che la copertura geografica del progetto sia adeguata rispetto agli obiettivi e spiegare il ruolo dei paesi ammissibili come partner e la pertinenza delle risorse per il progetto o delle popolazioni destinatarie che rappresentano;

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

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

i richiedenti devono spiegare 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 eliminatoria 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 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 indicare chiaramente i progressi previsti come risultato del progetto in un dato settore in relazione allo stato attuale e verificare che non vi siano duplicazioni o sovrapposizioni inappropriate, né parziali né totali, tra i progetti e le attività già in corso nell'UE e a livello internazionale;

d) strategia di valutazione (6 punti):

i richiedenti devono spiegare chiaramente i metodi proposti e gli indicatori scelti nonché la loro adeguatezza;

e) strategia di diffusione (6 punti):

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

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

a) pianificazione e organizzazione (5 punti):

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

b) capacità organizzativa (5 punti):

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

c) qualità del partenariato (5 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente l'ampiezza dei partenariati previsti, i ruoli e le responsabilità dei partner e le loro relazioni reciproche, le sinergie e la complementarità dei partner e la struttura della rete;

d) strategia di comunicazione (5 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente la strategia di comunicazione per quanto riguarda la pianificazione, i gruppi destinatari, l'adeguatezza 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 garantire che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e con gli obiettivi specifici del progetto. Il bilancio dovrà essere ripartito tra i partner a un livello minimo ragionevole, evitando un'eccessiva frammentazione.

I richiedenti devono descrivere chiaramente i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di notifica e i controlli.

Le proposte che non raggiungeranno tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione sarà redatto un elenco delle proposte per le quali si raccomanda il finanziamento, classificate secondo il punteggio totale ottenuto. Alle proposte con il punteggio più elevato verrà concesso un cofinanziamento, a seconda della disponibilità di bilancio.

## ALLEGATO III

**Criteria applicabili per i contributi finanziari al funzionamento di organismi non governativi e di reti specializzate (sovvenzioni di funzionamento) nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di 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 «Salute».

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

— il principio di cofinanziamento: è richiesto un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai fondi dell'UE, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia mediante risorse finanziarie di terzi (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità di 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 di esecuzione),

— il principio di non retroattività: le spese ammissibili per un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, possono essere prese in considerazione le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda di sovvenzione, ma non quelle sostenute anteriormente (articolo 112 del regolamento finanziario),

— principio di non cumulatività: può essere concessa una sola sovvenzione di funzionamento a favore dello stesso beneficiario per un esercizio finanziario (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 (articolo 114 del regolamento finanziario),

— i criteri di selezione, per 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 successiva fase di valutazione e sarà respinta.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. I contributi finanziari dell'UE possono essere assegnati per il funzionamento di un organismo non governativo o per i costi connessi al coordinamento di una rete specializzata da parte di un organismo senza fini di lucro. Una rete specializzata è una rete europea che rappresenta organismi senza fini di lucro attivi negli Stati membri o nei paesi partecipanti al programma «Salute», che promuovono principi e politiche coerenti con gli obiettivi del programma e possono dimostrare realizzazioni congiunte pertinenti (progetti completati con successo e/o pubblicazioni congiunte) e hanno stabilito regole di collaborazione (procedure normalizzate o un protocollo di accordo). Un organismo o una rete specializzata può beneficiare di un finanziamento se:

— è senza fini di lucro e non è esposto a conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo,

— ha membri in almeno la metà degli Stati membri,

— la sua copertura geografica è equilibrata,

— persegue come finalità primaria uno o più obiettivi del programma «Salute»,

— i suoi obiettivi generali non sono direttamente o indirettamente contrari alle politiche dell'UE e la sua immagine non nuoce all'immagine dell'UE,

— ha fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti riguardo ai suoi membri, alle sue regole interne e alle sue fonti di finanziamento,

— ha fornito alla Commissione il suo programma di lavoro annuale per l'esercizio in corso, la sua ultima relazione annuale di attività e, se disponibile, l'ultima relazione di valutazione,

— non si trova in nessuna delle situazioni di esclusione di cui all'articolo 93, paragrafo 1, e all'articolo 94 del regolamento finanziario.

Saranno respinte le domande di richiedenti che collaborano con imprese del settore privato considerate non ammissibili perché la natura delle loro attività è incompatibile con i principi dell'Unione europea, così come indicati agli articoli 2 e 3 del trattato UE.

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

2. Non saranno prese in considerazione per un finanziamento le proposte pervenute dopo la scadenza del termine fissato e le proposte incomplete o non conformi ai requisiti formali stabiliti nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità di esecuzione.

3. Il criterio relativo all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo sarà valutato in conformità all'allegato VI.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Saranno valutate solo le proposte conformi ai criteri di esclusione e di ammissibilità.

I criteri di selezione consentono di valutare se l'organizzazione richiedente possiede la capacità finanziaria e operativa necessaria per completare 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 conti annuali dell'organizzazione relativi all'ultimo esercizio concluso prima della presentazione della domanda. Se la domanda di sovvenzione proviene da una nuova organizzazione europea, il richiedente deve presentare 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 preventivo dettagliato 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 autorizzato, che certifichi i conti dell'ultimo esercizio disponibile e valuti la solidità finanziaria dell'organizzazione richiedente.

Solo le organizzazioni che dispongono delle risorse operative, delle qualifiche e dell'esperienza professionale richieste potranno beneficiare di una sovvenzione. A tal fine, le seguenti informazioni devono essere allegate a sostegno della domanda:

- l'ultima relazione annuale di attività dell'organizzazione oppure, nel caso di un'organizzazione costituita recentemente, il *curriculum vitae* dei membri del consiglio di amministrazione e di altri membri del personale, nonché le relazioni annuali di attività delle organizzazioni che fanno parte della nuova entità,
- qualsiasi riferimento alla partecipazione o alla candidatura ad azioni finanziate dall'UE, alla conclusione di convenzioni di sovvenzione e alla conclusione di contratti finanziati con il bilancio dell'Unione.

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

I criteri di attribuzione consentono di selezionare i programmi di lavoro in grado di garantire il rispetto degli obiettivi e delle priorità dell'UE e un'adeguata diffusione e comunicazione, per la visibilità al finanziamento dell'UE.

A tal fine, il programma di lavoro annuale presentato per ottenere un finanziamento dell'UE deve essere conforme ai seguenti criteri:

1. Rilevanza 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 il programma «Salute» e il suo piano di lavoro annuale, per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi e delle priorità (10 punti);
  - b) descrizione delle attività dell'organizzazione<sup>(1)</sup> in relazione alle priorità specificate nel piano di lavoro per il 2013 del programma «Salute» (10 punti);
  - 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 eliminatória 20 punti):
  - a) scopo del programma di lavoro annuale: i richiedenti devono descrivere chiaramente tutti gli obiettivi dell'organismo o della rete specializzata e la loro adeguatezza rispetto ai risultati previsti. Devono dimostrare che il programma di lavoro presentato illustra fedelmente tutte le attività previste per l'organismo/la rete specializzata nel corso del 2013, anche quelle che non rientrano nel piano di lavoro per il 2013 del programma «Salute» (10 punti);

<sup>(1)</sup> Le attività di lobbying destinate esclusivamente alle istituzioni dell'UE sono escluse dal finanziamento.

- b) quadro operativo: nel loro programma di lavoro, i richiedenti devono descrivere chiaramente le attività previste, i compiti, le responsabilità e il calendario della parte del loro programma di lavoro che corrisponde al piano di lavoro per il 2013 del programma «Salute» e descrivere il rapporto di questa parte con altre parti della loro attività (10 punti);
  - c) strategia di valutazione: i richiedenti devono descrivere chiaramente nel programma di lavoro la valutazione interna ed esterna delle loro attività e gli indicatori utilizzati (10 punti);
  - d) strategia di diffusione: i richiedenti devono illustrare chiaramente l'adeguatezza 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 intraprendere, il calendario e le tappe principali, le realizzazioni previste, la natura e la ripartizione dei compiti e presentare un'analisi dei rischi (10 punti);
  - b) capacità organizzativa: i richiedenti devono descrivere chiaramente il processo di gestione, le risorse umane, le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale e le modalità di controllo e di supervisione. Devono inoltre precisare in modo chiaro i rapporti professionali con i partner e le parti interessate (10 punti);
  - c) bilancio generale e dettagliato: i richiedenti devono garantire 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 di notifica e, se possibile, i controlli (5 punti).

Le proposte che non raggiungeranno tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione sarà redatto un elenco delle proposte per le quali si raccomanda il finanziamento, classificate secondo il punteggio totale ottenuto. Alle proposte con il punteggio più elevato verrà concesso un cofinanziamento, a seconda della disponibilità di bilancio.

## ALLEGATO IV

**Criteria applicabili per i contributi finanziari ad azioni congiunte nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)**

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

## 1. PRINCIPI GENERALI

1. Il regolamento finanziario e le sue modalità di esecuzione costituiscono i documenti di riferimento per l'esecuzione del programma «Salute».

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

- il principio di cofinanziamento: è richiesto un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai fondi dell'UE, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia mediante risorse finanziarie di terzi (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità di 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 di esecuzione),
- il principio di non retroattività: le spese ammissibili per un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, possono essere prese in considerazione le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda di sovvenzione, ma non quelle sostenute anteriormente (articolo 112 del regolamento finanziario),
- principio di non cumulatività: può essere concessa una sola sovvenzione a favore dello stesso beneficiario per una specifica azione congiunta (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 (articolo 114 del regolamento finanziario),
- i criteri di selezione, per 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 successiva fase 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:

- sono senza fini di lucro e non sono esposti a conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo,
- perseguono come finalità primaria uno o più obiettivi del programma «Salute»,
- non hanno obiettivi generali direttamente o indirettamente contrari alle politiche o ai valori dell'UE stabiliti nei trattati,
- hanno fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti riguardo ai loro membri, alle loro regole interne e alle loro fonti di finanziamento,
- sono designati tramite una procedura trasparente dallo Stato membro o dall'autorità competente interessata e riconosciuta dalla Commissione,
- non si trovano in nessuna delle situazioni di esclusione di cui all'articolo 93, paragrafo 1, e all'articolo 94 del regolamento finanziario.

<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.



Saranno respinte le domande di richiedenti che collaborano con imprese del settore privato considerate non ammissibili perché la natura delle loro attività è incompatibile con i principi dell'Unione europea, così come indicati agli articoli 2 e 3 del trattato UE.

2. Non saranno prese in considerazione per un finanziamento le proposte pervenute dopo la scadenza del termine fissato e le proposte incomplete o non conformi ai requisiti formali stabiliti nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

3. Il criterio relativo all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo sarà valutato in conformità all'allegato VI.

### 3. CRITERI DI SELEZIONE

Saranno valutate solo le proposte conformi ai criteri di esclusione e di ammissibilità.

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 portare a termine l'azione proposta.

I richiedenti devono disporre di risorse finanziarie sufficienti per mantenere la loro attività durante tutto il periodo di esecuzione e per partecipare al suo cofinanziamento.

Ciascun richiedente deve fornire:

- un bilancio preventivo chiaro, esauriente e dettagliato delle spese relative alle attività realizzate da ciascun organismo che partecipa all'azione congiunta,
- una copia dei conti annuali dell'ultimo esercizio concluso prima della presentazione della domanda (per gli organismi senza fini di lucro diversi dagli organi pubblici).

### 4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo le azioni congiunte conformi ai criteri di esclusione, di ammissibilità e di selezione saranno ammesse alla successiva fase di valutazione, effettuata sulla base dei seguenti criteri di attribuzione.

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

- a) contributo dell'azione congiunta alla realizzazione degli obiettivi e delle priorità definiti nel piano di lavoro per il 2013 (8 punti);
- b) rilevanza strategica dal punto di vista della strategia dell'UE in materia di salute<sup>(1)</sup>, del contributo previsto alle conoscenze esistenti e delle implicazioni per la salute (8 punti);
- c) valore aggiunto a livello dell'UE 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,
  - contributo, complementarità, sinergia e compatibilità con le politiche e gli altri programmi dell'UE in materia;
- d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

I richiedenti devono verificare che la copertura geografica dell'azione congiunta sia appropriata rispetto agli obiettivi e spiegare il ruolo dei paesi ammissibili come partner e la pertinenza delle risorse dell'azione congiunta o delle popolazioni destinatarie che rappresentano. Saranno respinte le proposte che coinvolgono un solo paese ammissibile o una sola regione di un paese;

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 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):

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

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 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 indicare chiaramente i progressi previsti come risultato dell'azione congiunta in relazione allo stato attuale e verificare che non vi siano duplicazioni o sovrapposizioni inappropriate, né parziali né totali, tra i progetti e le attività già in corso nell'UE e a livello internazionale;

d) strategia di valutazione (6 punti):

i richiedenti devono spiegare chiaramente i metodi proposti e gli indicatori scelti nonché la loro adeguatezza;

e) strategia di diffusione (6 punti):

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

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

a) pianificazione e organizzazione (5 punti):

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

b) capacità organizzativa (5 punti):

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

c) qualità del partenariato (5 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente l'ampiezza dei partenariati previsti, i ruoli e le responsabilità dei partner e le loro relazioni reciproche, le sinergie e la complementarità dei partner e la struttura della rete;

d) strategia di comunicazione (5 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente la strategia di comunicazione per quanto riguarda la pianificazione, i gruppi destinatari, l'adeguatezza 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 garantire che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e con gli obiettivi specifici del progetto. Il bilancio dovrà essere ripartito tra i partner a un livello minimo ragionevole, evitando un'eccessiva frammentazione.

I richiedenti devono descrivere chiaramente i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di notifica e i controlli.

Le proposte che non raggiungeranno tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione sarà redatto un elenco delle proposte per le quali si raccomanda il finanziamento, classificate secondo il punteggio totale ottenuto.

## ALLEGATO V

**Criteria applicabili per i contributi finanziari a conferenze nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di 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 «Salute».

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

— il principio di cofinanziamento: è richiesto un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai fondi dell'UE, sia mediante risorse proprie del beneficiario, sia mediante risorse finanziarie di terzi (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità di 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 di esecuzione),

— il principio di non retroattività: le spese ammissibili per un finanziamento possono essere effettuate solo dopo la firma della convenzione. In casi eccezionali, possono essere prese in considerazione le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda di sovvenzione, ma non quelle sostenute anteriormente (articolo 112 del regolamento finanziario),

— principio di non cumulatività: può essere concessa una sola sovvenzione a favore dello stesso beneficiario per una specifica conferenza (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 (articolo 114 del regolamento finanziario),

— i criteri di selezione, per 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 successiva fase di valutazione e sarà respinta.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione di sovvenzioni del programma «Salute» i richiedenti che si trovino 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. Non saranno prese in considerazione per un finanziamento le proposte pervenute dopo la scadenza del termine fissato e le proposte incomplete o non conformi ai requisiti formali stabiliti nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità d'esecuzione.

3. Ciascuna domanda 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 generale della conferenza e il livello richiesto di cofinanziamento dell'UE.

Mezzo di prova: il contenuto della domanda.

<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 «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 e per partecipare al suo cofinanziamento.

Mezzo di prova: i richiedenti devono presentare i loro 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 istituite 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 dettagliate 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, che certifichi i conti dell'ultimo esercizio disponibile e valuti 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 piano di lavoro per il 2013 (15 punti);

b) partecipazione (15 punti):

i richiedenti devono precisare il numero previsto dei 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):

le conferenze devono avere un'ampia dimensione europea, con partecipanti provenienti da 10 o più paesi partecipanti al programma «Salute»;

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

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

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

a) pianificazione della manifestazione (15 punti):

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

b) capacità organizzativa (10 punti):

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

c) bilancio generale e dettagliato (15 punti):

I richiedenti devono garantire che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e che presenti una coerenza intrinseca e con gli obiettivi della conferenza.

Le proposte che non raggiungeranno tutte le soglie eliminatorie saranno respinte.

Sulla base della valutazione sarà redatto un elenco delle proposte per le quali si raccomanda il finanziamento, classificate secondo il punteggio totale ottenuto. Alle proposte con il punteggio più elevato verrà concesso un cofinanziamento, a seconda della disponibilità di bilancio.

---

## ALLEGATO VI

**Criteria relativi all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo applicabili per le sovvenzioni di funzionamento e le sovvenzioni di azioni congiunte nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)**

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

Un conflitto d'interesse si verifica quando un individuo o un'organizzazione ha molteplici interessi, uno dei quali può pregiudicare la motivazione ad agire secondo altri interessi.

Il criterio relativo all'assenza di conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo si riferisce a tre requisiti, che devono essere tutti rispettati dall'organizzazione richiedente:

#### 1. INDIPENDENZA GIURIDICA

Per essere ammissibile per un finanziamento, una ONG deve essere indipendente da altre entità che rappresentano interessi in conflitto di natura industriale, commerciale, professionale o di altro tipo.

Due persone giuridiche sono considerate 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 dalla persona giuridica interessata 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 decisionali 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) la detenzione diretta o indiretta di più del 50 % del valore nominale del capitale sociale emesso dall'organizzazione richiedente o di una maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o dei soci delle persone giuridiche interessate da parte dello stesso organismo pubblico;
- d) le persone giuridiche interessate sono di proprietà o sono poste sotto la tutela dello stesso organismo pubblico.

#### 2. INDIPENDENZA FINANZIARIA

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

Per finanziamento di base si intende il finanziamento richiesto per la struttura di base di un'organizzazione, in particolare i salari del personale a tempo pieno, gli impianti, le attrezzature, i mezzi di comunicazione e le spese dirette legate all'attività quotidiana. Il finanziamento di base comprende anche il finanziamento di tutte le attività permanenti o ripetute regolarmente. 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 DEI FINANZIAMENTI DEL RICHIEDENTE

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

Tutte le informazioni sui finanziamenti devono essere consultabili pubblicamente sul sito Internet del richiedente, ripartite per tipo (finanziamento di base, finanziamento di progetti, contributi in natura) e per fonte.

Le prese di posizione dei richiedenti riguardo all'obbligo di trasparenza devono essere pubblicamente accessibili.

#### 4. VALUTAZIONE DELL'INDIPENDENZA

L'indipendenza giuridica e la trasparenza sono valutate sulla base delle informazioni più recenti fornite dal richiedente insieme alla domanda. L'indipendenza finanziaria è esaminata sulla base delle informazioni finanziarie relative all'esercizio finanziario per quale sarà concessa la sovvenzione al momento della relazione finale. Tali informazioni devono essere fornite in conformità al modulo pubblicato con l'invito a presentare proposte e devono essere certificate da un revisore

<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 obbligatorio 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).



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 che presentano un conflitto d'interessi o da altre fonti che presentano un conflitto d'interessi, l'importo totale della sovvenzione sarà recuperato.

---

## ALLEGATO VII

**Criteria di utilità eccezionale applicabili per le sovvenzioni di progetti, le sovvenzioni di funzionamento e le azioni congiunte nel quadro del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)**

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

**1. PRINCIPI GENERALI**

Possono essere considerate di utilità eccezionale le proposte che presentano un valore aggiunto europeo molto elevato nei seguenti settori e

che hanno contribuito:

- al miglioramento della salute dei cittadini europei misurato, ove possibile, con indicatori appropriati, come quello del numero di anni di vita in buona salute,
- alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri e le regioni dell'UE e al loro interno,
- al rafforzamento della capacità di sviluppo e di attuazione di politiche efficaci per la salute pubblica, in particolare nei settori di maggiore bisogno,
- al coinvolgimento di nuovi soggetti (non tradizionali) a favore della salute, nell'ambito di azioni di cooperazione sostenibili ed eticamente valide, a livello regionale o locale e nei 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 come l'azione proposta intende fornire un contributo ai settori sopra menzionati rispettando i criteri di seguito specificati.

**2. UTILITÀ ECCEZIONALE DEI PROGETTI**

Se un progetto presenta un'utilità eccezionale secondo i principi generali sopra indicati, può essere previsto un contributo massimo dell'UE pari all'80 % dei costi ammissibili per beneficiario (vale a dire per beneficiario principale e per beneficiario associato). Dei progetti finanziati, non più del 10 % potrà ricevere un cofinanziamento dell'UE superiore al 60 %. Le proposte di progetti per le quali è richiesto un cofinanziamento superiore al 60 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione deve essere utilizzato per finanziare l'organico. Questo criterio intende promuovere il rafforzamento della capacità di sviluppo e di attuazione di politiche efficaci in materia di salute pubblica,
- almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta deve essere destinato a Stati membri con un PIL pro capite (pubblicato nell'ultimo prospetto statistico di Eurostat) situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE. Questo criterio intende contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri dell'UE,
- il progetto deve ottenere un punteggio di almeno 5 su 8 per tutti i criteri di attribuzione della parte «rilevanza strategica» figurante nell'allegato II. Questo criterio intende favorire il miglioramento della salute dei cittadini europei rafforzando la rilevanza strategica,
- almeno il 10 % del bilancio deve essere destinato ad organizzazioni che non hanno ricevuto finanziamenti a titolo del programma «Salute» negli ultimi cinque anni. Questo criterio intende promuovere il coinvolgimento di nuovi soggetti a favore della salute.

**3. UTILITÀ ECCEZIONALE DELLE SOVVENZIONI DI FUNZIONAMENTO**

Se una proposta di sovvenzione di funzionamento è di utilità eccezionale secondo i principi generali sopra indicati, può essere previsto un contributo massimo dell'UE pari all'80 % dei costi ammissibili. Le proposte per sovvenzioni di funzionamento per le quali è richiesto un cofinanziamento superiore al 60 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 25 % dei membri o dei candidati membri degli organismi non governativi o delle organizzazioni che formano la rete specializzata provengono da Stati membri con un PIL pro capite (pubblicato nell'ultimo prospetto statistico di Eurostat) situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE,

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

#### 4. UTILITÀ ECCEZIONALE DELLE AZIONI CONGIUNTE

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

- almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione deve essere utilizzato per finanziare l'organico. Questo criterio intende promuovere il rafforzamento della capacità di sviluppo e di attuazione di politiche efficaci in materia di salute pubblica,
  - almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta deve essere destinato a Stati membri con un PIL pro capite (pubblicato nell'ultimo prospetto statistico di Eurostat) situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE. Questo criterio intende contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri dell'UE,
  - il progetto deve ottenere un punteggio di almeno 5 su 8 per tutti i criteri di attribuzione della parte «rilevanza strategica» figurante nell'allegato IV. Questo criterio intende favorire il miglioramento della salute dei cittadini europei rafforzando la rilevanza strategica,
  - almeno il 10 % del bilancio deve essere destinato ad organizzazioni che non hanno ricevuto finanziamenti a titolo del programma «Salute» negli ultimi cinque anni. Questo criterio intende promuovere il coinvolgimento di nuovi soggetti a favore della salute,
  - l'azione congiunta deve coinvolgere organismi di almeno dieci paesi partecipanti o di tre paesi partecipanti se l'azione viene proposta da un organismo di uno Stato membro che ha aderito all'Unione europea dopo il 1° maggio 2004 o da un paese candidato.
-