

## DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 23 febbraio 2009

**che adotta il piano di lavoro per il 2009 per l'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), e stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale programma**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2009/158/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

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

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>(2)</sup>, in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

(1) La decisione n. 1350/2007/CE (di seguito «la decisione sul programma») ha istituito il secondo programma d'azione comunitario in materia di salute (2008-2013), di seguito «il secondo programma nel campo della sanità».

(2) Il secondo programma in materia di salute mira a integrare, sostenere e conferire un valore aggiunto alle politiche degli Stati membri e a fornire un contributo all'accrescimento della solidarietà e della prosperità nell'Unione europea. Il programma ha tra i suoi obiettivi quello di migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini e di promuovere la salute, anche riducendo le disparità sanitarie, e di elaborare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.

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

(4) In base all'articolo 8 della decisione sul programma, la Commissione adotta criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma in conformità dell'articolo 4 della stessa decisione.

(5) Conformemente all'articolo 6 della decisione 2004/858/CE, l'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori svolge alcune attività per l'attuazione del programma in materia di salute e a tal fine riceve gli stanziamenti necessari.

(6) In base all'articolo 75 del 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>(3)</sup> (di seguito «il regolamento finanziario»), l'impegno della spesa deve essere preceduto da una decisione di finanziamento adottata dall'istituzione o dalle autorità da questa delegate.

(7) In base all'articolo 110 del regolamento finanziario, le sovvenzioni sono oggetto di una programmazione annuale, pubblicata all'inizio dell'esercizio.

(8) In base all'articolo 166 del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 della Commissione, del 23 dicembre 2002, recante modalità d'esecuzione del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee <sup>(4)</sup> (di seguito «modalità d'esecuzione del regolamento finanziario»), il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni è adottato dalla Commissione. In esso figurano l'atto di base, gli obiettivi e il calendario degli inviti a presentare proposte, precisando il rispettivo importo indicativo ed i risultati perseguiti.

(9) In base all'articolo 90 delle modalità d'esecuzione del regolamento finanziario, la decisione che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario può essere considerata la decisione di finanziamento di cui all'articolo 75 di tale regolamento, a condizione che essa costituisca un quadro sufficientemente particolareggiato.

<sup>(1)</sup> GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.<sup>(2)</sup> GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.<sup>(3)</sup> GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1.<sup>(4)</sup> GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1.

- (10) In base all'articolo 168, paragrafo 1, lettera c) e lettera f) delle modalità d'esecuzione del regolamento finanziario, la Commissione può assegnare sovvenzioni senza invito a presentare proposte a favore di organismi che si trovino in situazione di monopolio di diritto o di fatto, debitamente motivata.
- (11) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato del secondo programma d'azione comunitario in materia di salute (2008-2013),

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

*Articolo 1*

1. Sono adottati il piano di lavoro 2009 per l'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), di cui all'allegato I, nonché i principi generali e criteri di selezione e di finanziamento delle azioni relative al programma in materia di salute (2003-2008), di cui agli allegati II, IV e V.

Essi fungeranno da decisione di finanziamento per le sovvenzioni e i contratti per la cui attribuzione non è necessaria una decisione della Commissione.

2. Nei limiti del bilancio indicativo massimo stanziato per tutte le azioni specifiche, non sono considerate sostanziali le modifiche cumulate non superiori al 20 %, a condizione che non vi siano ripercussioni significative sulla natura e sugli obiettivi del piano di lavoro. L'ordinatore di cui all'articolo 59 del regolamento finanziario dette modifiche nel rispetto dei principi della sana gestione finanziaria.

3. Il Direttore generale della DG «Salute e consumatori» garantisce l'attuazione generale di suddetto piano di lavoro.

*Articolo 2*

Le sovvenzioni che tale piano di lavoro definisce come sovvenzioni a favore di organismi che si trovino in situazione di monopolio di diritto o di fatto sono concesse ai sensi dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c) e lettera f) delle modalità d'esecuzione del regolamento finanziario.

*Articolo 3*

Gli stanziamenti di bilancio necessari per la gestione del programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) sono delegati all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori alle condizioni e nei limiti degli importi previsti dall'allegato I del piano di lavoro.

La sovvenzione di funzionamento iscritta nella linea di bilancio 17 01 04 30 viene pagata all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori.

*Articolo 4*

Gli stanziamenti di cui all'allegato I del piano di lavoro possono essere usati per versare interessi di mora ai sensi dell'articolo 83 del regolamento finanziario.

Fatto a Bruxelles, il 23 febbraio 2009.

*Per la Commissione*  
Androulla VASSILIOU  
*Membro della Commissione*

## ALLEGATO I

**Piano di lavoro annuale 2009 compresi incidenza di bilancio e criteri di finanziamento relativi alle sovvenzioni****1. CONTESTO GENERALE****1.1. Contesto politico e giuridico**

La decisione n. 1350/2007/CE (di seguito «la decisione sul programma») ha istituito il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), di seguito «il secondo programma in materia di salute».

Il secondo programma in materia di salute mira a integrare, sostenere e conferire un valore aggiunto alle politiche degli Stati membri e a fornire un contributo all'accrescimento della solidarietà e della prosperità nell'Unione europea. Il programma ha tra i suoi obiettivi quello di migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini, di promuovere la salute, anche riducendo le disparità sanitarie, e di elaborare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.

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

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

In base all'articolo 75 del regolamento finanziario (di seguito: «RF») applicabile al bilancio generale delle Comunità europee, l'impegno della spesa deve essere preceduto da una decisione di finanziamento adottata dall'istituzione o dalle autorità da questa delegate. In base all'articolo 90 delle norme dettagliate di attuazione del regolamento finanziario (di seguito: «AR»), la decisione che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 del RF può essere considerata la decisione di finanziamento, a condizione che essa costituisca un quadro sufficientemente particolareggiato. Il presente documento intende adempiere a tali obblighi e presentare le diverse attività previste per il 2009, secondo anno di attuazione del secondo programma in materia di salute.

L'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori (AESC) assiste la Commissione nell'attuazione del piano di lavoro per il 2009, conformemente alle disposizioni di detto piano di lavoro e della decisione C(2008) 4943 del 9 settembre 2008 che le delega le competenze.

**1.2. Risorse**

La decisione che istituisce il programma stabilisce una dotazione di 321 500 000 EUR per il periodo 1° gennaio 2008 – 31 dicembre 2013.

L'autorità di bilancio ha approvato un bilancio totale di 48 480 000 EUR <sup>(1)</sup> per il 2009 per le voci di bilancio 17 03 06 e 17 01 04 02.

Linea di bilancio	EUR
17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute	47 000 000
17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa	1 480 000
Totale	48 480 000

<sup>(1)</sup> Importo indicativo, vincolato all'approvazione dell'Autorità di bilancio.

La voce di bilancio «17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa del programma» verrà usata per l'organizzazione di seminari e riunioni di esperti, pubblicazioni, varie attività di comunicazione e spese correnti di sostegno all'attuazione degli obiettivi del programma. La Commissione rimane responsabile dell'attuazione della presente voce di bilancio.

I contributi supplementari versati dai paesi EFTA membri dello Spazio economico europeo (Islanda, Liechtenstein, e Norvegia) e dei paesi candidati partecipanti al programma sono stimati a 1 163 520 EUR da parte dei paesi SEE/EFTA e a 138 000 EUR da parte della Croazia <sup>(1)</sup>.

Il bilancio complessivo per il 2009 è quindi stimato a 49 781 520 EUR:

— l'importo totale del bilancio operativo è stimato a 48 261 000 EUR,

— l'importo totale del bilancio amministrativo è stimato a 1 520 520 EUR.

La linea di bilancio per gli stanziamenti amministrativi relativi all'AESC è la 17 01 04 30.

#### 1.2.1. Importi indicativi

Gli importi indicati nei capitoli che seguono sono indicativi. A norma dell'articolo 90, paragrafo 4 dell'AR, nell'ambito di ciascun meccanismo di finanziamento sono possibili variazioni non sostanziali dell'ordine del 20 % circa.

## 2. MECCANISMI DI FINANZIAMENTO

La piena gamma di meccanismi di finanziamento offerta nell'ambito del secondo programma in materia di salute verrà attuata nel 2009. Il bilancio per l'invito a presentare proposte per i progetti è stato ridotto ed è stato previsto un maggior ricorso ai bandi di gara e ad altri meccanismi di finanziamento, quali le azioni congiunte e le sovvenzioni di funzionamento, allo scopo di ottimizzare l'efficienza e il valore aggiunto delle azioni finanziate, nonché di garantire che i finanziamenti vengano orientati in maniera più efficace verso il raggiungimento degli obiettivi del programma. Nel caso in cui alla fine del 2009 rimanessero a disposizione risorse del bilancio operativo, queste verrebbero tuttavia riassegnate, a titolo prioritario, al finanziamento di sovvenzioni selezionate nell'ambito dell'invito a presentare proposte relative a progetti 2009.

Tutti i meccanismi di finanziamento opereranno sotto la responsabilità dell'AESC, ad eccezione del punto 2.9 per il quale sarà direttamente responsabile la Commissione. I relativi inviti e informazioni verranno pubblicati sul sito web dell'AESC <sup>(2)</sup>.

### 2.1. Invito a presentare proposte relative a progetti

Le sovvenzioni dovrebbero essere finanziate nell'ambito della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della salute. L'importo totale indicativo per l'invito a presentare proposte relative a progetti è stimato a 24 130 500 EUR (circa il 50 % del bilancio operativo).

Alla fine del febbraio 2009 (data indicativa) sarà pubblicato nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* un invito a presentare proposte relative a progetti che descriverà i settori da finanziare, i criteri di selezione e aggiudicazione e le procedure per la presentazione della candidatura e per l'approvazione.

Tutti i progetti dovrebbero fornire un elevato valore aggiunto europeo, essere innovativi nelle loro caratteristiche e durare di norma non più di tre anni. L'impatto previsto del progetto dovrebbe essere misurato attraverso adeguati indicatori, di preferenza l'indicatore sugli anni di vita in buona salute. Eventualmente si potranno accludere informazioni sulle modalità con le quali si tiene conto della dimensione del genere e delle disuguaglianze in campo sanitario.

Tutte le proposte devono all'occorrenza dimostrare che è possibile individuare sinergie con le attività di ricerca in corso, finanziate nell'ambito delle tematiche della sanità e delle tematiche connesse del settimo programma quadro di ricerca <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Importo indicativo: si tratta di una cifra massima, che dipende dall'effettivo ammontare dei contributi versati dai paesi SEE/EFTA e dai candidati.

<sup>(2)</sup> <http://ec.europa.eu/eahc/>

<sup>(3)</sup> GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.

Per quanto riguarda l'assegnazione di risorse all'invito a presentare proposte relative a progetti, si tenterà di raggiungere un equilibrio fra i vari settori del programma, prendendo nel contempo in considerazione la qualità e la quantità delle proposte ricevute, salvo il caso in cui particolari situazioni d'emergenza in materia di sanità pubblica (per esempio, una pandemia influenzale) giustifichino una redistribuzione delle risorse.

Vista la natura complementare e incentivante delle sovvenzioni comunitarie, almeno il 40 % dei costi del progetto deve essere finanziato da fonti diverse. Il normale contributo finanziario dovrà pertanto coprire al massimo il 60 % delle spese rimborsabili per ciascun progetto considerato. Per ogni caso sarà determinata la percentuale massima da concedere.

Sarà possibile prendere in considerazione un contributo comunitario massimo dell'ordine dell'80 % delle spese rimborsabili per ciascun beneficiario (vale a dire per ciascun beneficiario principale e per ciascun beneficiario associato) nel caso in cui una proposta risulti di utilità eccezionale, come specificato al punto 3.1. Un contributo comunitario superiore al 60 % potrà essere erogato a non più del 10 % del totale dei progetti finanziati.

Va osservato che l'importo indicativo del contributo finanziario della Comunità per quanto riguarda i progetti selezionati può variare da - 10 % a + 10 % rispetto all'importo richiesto dal beneficiario.

I criteri di selezione, attribuzione e altri criteri relativi ai contributi finanziari alle azioni del programma, a norma dell'articolo 4 della decisione del programma, sono indicati nell'allegato II.

Particolari relativi all'ammissibilità delle spese di viaggio e di soggiorno figurano nell'allegato III.

## 2.2. Inviti a presentare offerte

Gli appalti pubblici relativi a servizi vanno finanziati a carico della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. Il numero indicativo e il tipo dei contratti sono specificati ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro. Tutti i contratti sono contratti di servizio.

L'importo indicativo massimo delle offerte sarà di 9 652 000 EUR (circa il 20 % del bilancio operativo); i bandi di gara verranno pubblicati indicativamente nel corso del primo semestre.

## 2.3. Azioni comuni

Le azioni congiunte saranno finanziate a carico della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. L'importo totale indicativo è stimato a 7 239 000 EUR (circa il 15 % del bilancio operativo).

Nel 2009 determinate azioni potranno usufruire di un finanziamento in qualità di azioni congiunte della Comunità e di uno o più Stati membri, ovvero della Comunità e delle autorità competenti di altri paesi che partecipano al programma. I paesi partecipanti saranno invitati a presentare proposte di azioni congiunte esplicitamente identificate in quanto tali nei punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro.

I contributi comunitari possono essere assegnati soltanto a un ente pubblico o ad un'organizzazione senza scopo di lucro, designata mediante una procedura trasparente dallo Stato membro o dall'autorità competente interessata e approvata dalla Commissione.

Il contributo comunitario per le azioni congiunte non supererà il 50 %, salvo in casi di utilità eccezionale per i quali il contributo comunitario non supererà il 70 %. I casi eccezionali si configurano per azioni congiunte:

- che rispondono ai criteri specificati al punto 3.1 e
- che consistono nella partecipazione di organizzazioni provenienti da almeno 10 paesi partecipanti o nella partecipazione di organizzazioni di tre paesi partecipanti, qualora l'azione sia proposta da un'organizzazione di uno Stato membro che ha aderito all'Unione europea dopo il 1° maggio 2004, ovvero da un paese candidato.

I criteri di selezione e aggiudicazione per le azioni congiunte sono specificati all'allegato IV. La procedura di presentazione delle proposte per un'azione congiunta verrà pubblicata nell'invito a presentare proposte per azioni congiunte insieme ai criteri e al termine di presentazione, alla fine di febbraio 2009.

Particolari relativi all'ammissibilità delle spese di viaggio e di soggiorno figurano nell'allegato III.

#### 2.4. **Sovvenzioni di funzionamento**

Le sovvenzioni di funzionamento dovrebbero essere finanziate mediante la voce di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. L'importo totale indicativo è stimato a 2 500 000 EUR (circa il 5 % del bilancio operativo).

Possono beneficiare del contributo finanziario le organizzazioni europee che rispondono ai criteri elencati nell'allegato V.

Verrà data la preferenza alle organizzazioni che svolgono le attività specificate ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro nonché attività nel campo dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, delle malattie rare, del personale sanitario, della sicurezza dei pazienti, della donazione e del trapianto di organi, della prevenzione del cancro, della vaccinazione contro l'influenza, dell'uso prudente degli antibiotici, della vaccinazione dei bambini, della salute mentale e della salute dei giovani.

Alla fine di febbraio del 2009 verrà pubblicato nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* un invito a presentare proposte con l'elenco dei settori che beneficeranno di un finanziamento, dei criteri di selezione e di aggiudicazione e delle procedure per la presentazione della candidatura e per l'approvazione.

Il sostegno finanziario non supererà il 60 % delle spese relative alla realizzazione delle attività ammissibili. In casi di utilità eccezionale il contributo comunitario potrà arrivare fino all'80 % dei costi sostenuti. Un'attività è ritenuta di utilità eccezionale quando possiede un notevole valore aggiunto europeo, come indicato al punto 3.1.

Conformemente all'articolo 4, paragrafo 2 della base giuridica vigente, il rinnovo dei contributi finanziari di cui al paragrafo 1, lettera b) alle organizzazioni non governative e alle reti specializzate può essere esentato dal principio della riduzione progressiva.

#### 2.5. **Conferenze nel settore della sanità pubblica e della valutazione del rischio**

I contributi finanziari per le conferenze organizzate nel settore della sanità pubblica e della valutazione del rischio dovrebbero essere finanziati mediante la voce di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. L'importo indicativo disponibile ammonta, secondo le stime, a 1 100 000 EUR: 300 000 EUR per conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione e 800 000 EUR per altre conferenze.

Per ragioni amministrative, le conferenze ammissibili ai fini di un cofinanziamento dovranno essere organizzate durante gli ultimi mesi del 2009 o nel 2010.

##### 2.5.1. *Conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione europea*

Tre conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione europea, una per ciascuna presidenza (secondo semestre 2009 e 2010), sono ammissibili ai fini di un cofinanziamento fino a un importo massimo di 100 000 EUR per ciascuna, al tasso di cofinanziamento comunitario massimo pari al 50 % dei costi ammissibili totali. I temi politici che verranno affrontati nel corso di tali conferenze vertono sul miglioramento della previdenza sanitaria dei cittadini, sulla promozione della salute, ivi compresa la riduzione delle disuguaglianze in materia sanitaria, e sull'elaborazione e diffusione di informazioni e conoscenze in campo sanitario.

Questi eventi, di carattere altamente politico, vedranno la partecipazione di rappresentanti al massimo livello delle autorità nazionali ed europee e saranno organizzati esclusivamente dallo Stato membro che detiene la presidenza di turno. In considerazione del ruolo unico che riveste la presidenza nel quadro delle attività comunitarie, si considera che lo Stato membro responsabile per l'organizzazione dell'evento si trova in situazione di monopolio legale.

Conformemente all'articolo 168, paragrafo 1, lettera c) del regolamento di attuazione, le sovvenzioni possono essere attribuite senza invito a presentare proposte ad organizzazioni in situazione di monopolio, debitamente motivata nella decisione di sovvenzione.

Al più tardi entro quattro mesi dalla data prevista per la manifestazione la presidenza presenta ai servizi della Commissione, tramite la Rappresentanza permanente, una domanda di sovvenzione per la conferenza per la quale è richiesto il contributo. Tale domanda di sovvenzione deve specificare l'argomento della conferenza, il progetto di programma, il bilancio preventivo nonché la composizione del comitato scientifico e del comitato organizzativo.

### 2.5.2. Altre conferenze

Conformemente all'articolo 2, paragrafo 2 e al punto 3 della decisione che istituisce il programma, un contributo finanziario della Comunità, può essere concesso per l'organizzazione di conferenze che:

- sono dedicate a uno o più dei temi prioritari di cui ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro, o a uno dei temi seguenti: assistenza sanitaria transfrontaliera, malattie rare, personale sanitario, sicurezza dei pazienti, donazione e trapianto di organi, prevenzione e controllo del cancro, vaccinazione contro l'influenza, uso prudente degli antibiotici, vaccinazione dei bambini, salute mentale e salute dei giovani,
- possiedono una dimensione europea, vale a dire beneficiano della partecipazione di rappresentanze provenienti da 10 o più paesi che partecipano al secondo programma in materia di salute,
- sono organizzate da un ente pubblico o da un ente senza scopo di lucro, approvato dalla Commissione e con sede in uno dei paesi partecipanti al secondo programma in materia di salute, e operano a livello europeo con una copertura geografica equilibrata.

Alla fine di febbraio del 2009 sarà pubblicato un invito a presentare proposte per l'organizzazione di conferenze nel corso delle quali saranno indicati i settori che beneficeranno dei finanziamenti, i criteri di selezione e di aggiudicazione e le procedure per la presentazione delle candidature e per l'approvazione delle stesse. Le conferenze prescelte possono beneficiare di un contributo da parte della Comunità per un importo massimo di 100 000 EUR (al massimo il 50 % del bilancio della conferenza) per ciascuna conferenza, fermo restando che è richiesto il cofinanziamento.

### 2.6. Cooperazione con le organizzazioni internazionali

Il finanziamento delle azioni di cooperazione con organizzazioni internazionali rientra nell'ambito delle linee di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. L'importo totale indicativo è stimato a un massimo di 2 300 000 EUR, vale a dire circa il 5 % del bilancio operativo.

Conformemente all'articolo 12 della decisione che istituisce il programma è opportuno favorire i rapporti e la cooperazione con le organizzazioni internazionali. Si tratta di rapporti di cooperazione con quelle organizzazioni internazionali che possiedono le capacità necessarie per affrontare le priorità sanitarie dell'Unione europea definite nel piano di lavoro annuale.

Gli stanziamenti per finanziare le azioni di cooperazione con le organizzazioni internazionali verranno assegnati mediante convenzioni di sovvenzione, senza che vi sia un previo invito a presentare proposte, come stabilito all'articolo 168, paragrafo 1, lettera f) delle AR, stipulate con un tipo di organizzazione reso particolare dalle competenze tecniche, dall'elevato grado di specializzazione, ovvero dalle capacità amministrative.

In effetti queste organizzazioni, in virtù di determinate capacità connesse al loro mandato e alle loro responsabilità, sono particolarmente qualificate per realizzare alcune delle azioni indicate nel presente piano di lavoro, per le quali gli accordi di sovvenzionamento diretto sono considerati la procedura più adatta. Inoltre gli accordi di sovvenzionamento diretto miglioreranno le sinergie e la capacità di risposta della Commissione europea e delle organizzazioni internazionali nell'ambito delle azioni comuni.

L'importo del contributo finanziario per ciascuna organizzazione può ammontare al 60 % massimo dei costi rimborsabili per le azioni considerate. La Commissione determinerà per ogni singolo caso la percentuale massima da assegnare.

Nel 2009 le seguenti organizzazioni internazionali potrebbero beneficiare di un finanziamento per la realizzazione di azioni di cui ai punti 3.2, 3.3 e 3.4:

- Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE),
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS),
- European Observatory on Health Policies and Health Systems (Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari),
- Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS),
- Il Consiglio d'Europa.

## 2.7. **Comitati scientifici**

Le attività dei comitati scientifici che operano nel campo della sanità pubblica dovrebbero essere finanziate a titolo della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute.

Un importo totale di 270 000 EUR sarà destinato al rimborso delle spese dei partecipanti alle riunioni di lavoro dei comitati scientifici e dei relatori dei pareri dei comitati scientifici, il tutto nell'ambito del funzionamento dei citati comitati <sup>(1)</sup>. Queste indennità copriranno tutti i settori connessi al secondo programma in materia di salute, vale a dire il 100 % dei costi per il Comitato scientifico dei rischi sanitari ed ambientali (CSRSA) e il 50 % (percentuale indicativa) dei costi del comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati (CSRSERI) nonché i costi relativi al coordinamento.

## 2.8. **Subdelega alla DG Politica regionale**

Gli articoli 51 e 59 dell'RF, nonché gli articoli da 6 a 8 delle norme interne sull'esecuzione del bilancio delle Comunità europee <sup>(2)</sup> si riferiscono alle condizioni e alle norme dello strumento della subdelega.

Una subdelega per un importo massimo di 200 000 EUR a titolo della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute verrà data alla DG Politica regionale per sostenere il Sondaggio sulla percezione della qualità della vita urbana (Urban Audit Perception survey), organizzato nel quadro di un contratto-quadro della DG COMM. In questo caso si applicano le procedure della DG Politica regionale.

## 2.9. **Altre attività**

Altre attività, come

- organizzazione di seminari e riunioni di esperti, compresi seminari organizzati a livello nazionale tra gruppi di esperti al fine di scambiarsi buone pratiche relative ai temi oggetto del piano di lavoro annuale,
- pubblicazioni e varie iniziative nel campo della comunicazione volte a promuovere il secondo programma in materia di salute,

verranno finanziate in massima parte a titolo della linea di bilancio «17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa del programma» tramite bandi di gara.

Per alcune questioni tecniche specifiche, secondo quanto indicato al capitolo 3, sono previsti appalti tramite accordi amministrativi con il Centro comune di ricerca, che saranno finanziati a carico della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute.

## 3. **SETTORI PRIORITARI PER IL 2009**

Le azioni prioritarie per il 2009 sono state selezionate in linea con la decisione relativa al programma. Queste priorità devono essere prese in considerazione nel contesto di azioni già finanziate nell'ambito del programma precedente <sup>(3)</sup> e per il fatto che verranno definite altre priorità negli anni successivi del periodo di programmazione.

Il programma in materia di salute mira a promuovere sinergie con altri programmi comunitari senza duplicare le azioni svolte nel quadro di questi ultimi. Il 7° programma quadro per la ricerca nel quadro del terzo pilastro del tema sanitario denominato «Ottimizzare la prestazione delle cure sanitarie per i cittadini europei» è complementare alle azioni comunitarie in materia di salute nel quadro di tutti gli obiettivi del secondo programma nel campo della sanità. Verrà fatto il possibile per individuare ed evitare sovrapposizioni e duplicazioni tra proposte accolte nel quadro del programma in materia di salute e progetti del 7° programma quadro per la ricerca selezionati fino ad oggi per il finanziamento nel quadro dei bandi di gara.

<sup>(1)</sup> Decisione 2008/721/CE della Commissione (GU L 241 del 10.9.2008, pag. 21).

<sup>(2)</sup> Decisione della Commissione del 15 marzo 2005 relativa alle norme interne sull'esecuzione del bilancio generale delle Comunità europee (sezione Commissione)

<sup>(3)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm)



Le proposte relative al programma in materia di salute devono essere interamente conformi ai traguardi, obiettivi e metodi fissati nella decisione che istituisce il programma. In particolare le proposte non devono contenere elementi significativi correlati alla ricerca. Tutte le proposte devono all'occorrenza dimostrare che è possibile individuare sinergie con le attività di ricerca pertinenti in corso, finanziate nell'ambito delle attività per il sostegno scientifico delle politiche del 6° programma quadro <sup>(1)</sup>, nonché in qualità di progetti da finanziare nell'ambito delle tematiche della sanità e delle tematiche connesse del 7° programma quadro di ricerca. In particolare le proposte devono dimostrare che all'atto di presentare il piano di lavoro 2009 verranno evitate sovrapposizioni e duplicazioni con il 7° programma quadro per la ricerca.

### 3.1. **Questioni d'importanza strategica**

In linea con le azioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2 della decisione relativa al programma e con l'impegno indicato nella strategia comunitaria in materia di sanità pubblica <sup>(2)</sup> a favore di un lavoro intersettoriale per migliorare la salute, verrà attribuita una forte preferenza alle azioni che possiedono un notevole valore aggiunto europeo per quanto riguarda i seguenti settori:

#### — Contributo

- al miglioramento della salute dei cittadini europei, valutato se del caso da adeguati indicatori, ivi compreso l'indicatore sugli anni di vita in buona salute,
- alla riduzione delle disuguaglianze a livello sanitario negli Stati membri e nelle regioni dell'UE e fra di loro,
- **al rafforzamento delle capacità di elaborazione e attuazione di politiche sanitarie efficaci, in particolare nei settori in cui si registra un forte bisogno,**
- **Partecipazione di nuovi operatori sanitari (non tradizionali) nell'ambito di azioni valide di cooperazione, a carattere etico, sia a livello regionale che a livello locale e nei paesi partecipanti. Sono compresi il settore pubblico, quello privato e le parti interessate della società civile il cui obiettivo primario non si limita al settore della sanità pubblica (ad esempio, tra i giovani, i gruppi etnici e altre sfere d'interesse pubblico quali l'ambiente e lo sport).**

Le proposte devono inoltre fornire prova della base di conoscenze (evidence base) e dell'abilità necessaria a ottenere risultati misurabili.

Le proposte che adempiono ai criteri succitati possono essere ritenute di utilità eccezionale. I candidati devono essere in grado di dimostrare in che modo l'azione proposta contribuirà ai criteri summenzionati.

Le priorità sono elencate in rubriche che corrispondono alle varie componenti della decisione del programma.

### 3.2. **Azioni prioritarie per il primo obiettivo: «Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini»**

#### 3.2.1. *Proteggere i cittadini dalle minacce per la salute*

1. Le attività del Programma d'azione comunitaria in materia di salute 2008-2013 relative alla protezione dei cittadini dalle minacce per la salute contribuiscono all'attuazione delle politiche e iniziative dell'UE attinenti alle minacce sanitarie nel contesto della decisione che istituisce una rete di sorveglianza comunitaria <sup>(3)</sup>. L'obiettivo è quello di elaborare strategie e meccanismi per reagire alle minacce e alle emergenze sanitarie e sostenere la gestione dei rischi correlati alle malattie trasmissibili sulla base della valutazione dei rischi svolta dal Centro europeo per il controllo delle malattie <sup>(4)</sup>.

2. Il programma riguarda inoltre l'identificazione di altre minacce sanitarie, quali quelle risultanti da agenti fisici e chimici. Le attività volte a coordinare e sostenere la prontezza degli interventi, la capacità di risposta e la pianificazione degli Stati membri nel campo della sicurezza sanitaria, in caso di eventuali attacchi ad opera di agenti chimici, biologici e radiologici, sono messe a punto dal comitato per la sicurezza sanitaria (CSS) <sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> Decisione 2002/834/CE del Consiglio, del 30 settembre 2002, che adotta un programma specifico di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione: «Integrare e rafforzare lo Spazio europeo della ricerca» (2002-2006) (GU L 294 del 29.10.2002, pag. 1). Progetti del 6° programma quadro relativi alla sanità pubblica realizzati nel quadro del sostegno scientifico alle politiche — cfr. il sito internet di CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

<sup>(2)</sup> Cfr.: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)- COM(2007) 630 def. del 23.10.2007.

<sup>(3)</sup> Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).

<sup>(4)</sup> Le proposte ricevute nel quadro del programma sanitario non devono sovrapporsi a quelle che rientrano nel mandato del Centro europeo per il controllo delle malattie. Il programma strategico multiennale 2007-2013 è consultabile sul sito [http://www.ecdc.europa.eu/en/About\\_us/Key\\_documents/Documents/ECDC\\_MAS\\_.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf)

<sup>(5)</sup> Le priorità del CSS sono elencate sul sito [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/docs/keydo\\_bio\\_05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf)

3. L'OMS considera la pandemia influenzale una delle più serie minacce contro la salute. Un virus pandemico potrebbe infatti svilupparsi dai virus aviari in circolazione nel pollame e negli uccelli selvatici in numerose parti del mondo. La Commissione è tra i principali finanziatori che contribuiscono alla reazione globale contro l'influenza aviaria, e sostiene il cosiddetto approccio «One World One Health» (un mondo, una salute) mirante ad integrare la sanità pubblica e la salute animale <sup>(1)</sup>.

Nel campo della sanità pubblica le proposte devono tenere conto dei seguenti aspetti:

- il ruolo della politica europea di prossimità nel rafforzamento della coerenza e della partnership,
- l'opportunità di sostenere, laddove possibile, la partecipazione dei paesi candidati in qualità di partner associati, e di partner cooperanti in generale,
- l'opportunità di affrontare il tema dell'interoperabilità tra meccanismi, sistemi sanitari, piani e strategie, con particolare accento sulle attività trasversali, comprese quelle volte a fronteggiare i rischi sanitari e le malattie al punto d'incrocio tra sanità pubblica, salute animale ed ecosistemi,
- i progetti dovrebbero inoltre quantificare l'impatto economico e sociale delle attività perseguite nonché prevedere una risposta ad ulteriori eventuali impatti positivi e negativi (esternalità) delle azioni in materia di sanità pubblica.

### 3.2.1.1. Sviluppo della prevenzione (allegato — punti 1.1.1-1.1.2)

*Scambio di pratiche riguardo alla promozione della vaccinazione negli Stati membri, segnatamente per quanto riguarda i segmenti della popolazione difficilmente raggiungibili*

Sostegno alle iniziative politiche relative alla vaccinazione (proposta di raccomandazione del Consiglio per indurre gli Stati membri a raggiungere una copertura del 75 % nella vaccinazione contro l'influenza stagionale tra i gruppi a rischio, proposta di raccomandazione del Consiglio per l'aumento della copertura contro alcune malattie infantili). Attività specifiche dovrebbero essere mirate sul morbillo e sulla rosolia <sup>(2)</sup>, sull'influenza stagionale <sup>(3)</sup>, sul virus del papilloma umano (HPV), sul tetano e sui nuovi vaccini contro le infezioni da pneumococco.

La strategia per la promozione della vaccinazione dovrebbe tenere conto dei seguenti elementi:

- le carenze di conoscenza riguardo ai vaccini e ai temi attinenti alla vaccinazione <sup>(4)</sup> in segmenti della popolazione, specifici e più generali,
- strategie empiriche volte a ridurre gli ostacoli all'attuazione della vaccinazione e a migliorare la percezione pubblica dei benefici della vaccinazione <sup>(5)</sup>,
- azioni di promozione sanitaria empiriche ed altamente efficaci a sostegno della vaccinazione,
- si dovrebbe tenere conto dei risultati e delle attività in corso nel quadro dei progetti in materia di vaccinazione, segnatamente di quelli finanziati dalla Comunità nel quadro del programma in materia di salute <sup>(6)</sup>, e degli atti della riunione sulla strategia in materia di vaccinazione <sup>(7)</sup> del 13-14 febbraio 2008 organizzata congiuntamente dalla Commissione e dall'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica.

[Invito a presentare proposte relative a progetti]

*Individuare gli strumenti di modellizzazione disponibili e il loro utilizzo per fronteggiare le minacce attuali e quelle emergenti*

L'ampliamento della base di conoscenze sugli utilizzi degli strumenti di modellizzazione negli Stati membri è un tema importante da affrontare a livello europeo allo scopo di:

- misurare in maniera efficace il rapporto costi – efficacia delle strategie politiche e della loro attuazione, valutare l'impatto dei nuovi vaccini e di altre misure di prevenzione,
- valutazione dell'impatto delle malattie,

<sup>(1)</sup> Ulteriori informazioni sono reperibili al seguente indirizzo: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

<sup>(2)</sup> Cfr. il piano dell'OMS per l'eliminazione del morbillo e della rosolia: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

<sup>(3)</sup> Cfr. la risoluzione dell'OMS sulla vaccinazione contro l'influenza stagionale: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/ea56r19.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf)

<sup>(4)</sup> Cfr. parere scientifico del Centro europeo per le malattie trasmissibili (ECDC) sulla vaccinazione contro l'influenza stagionale nei bambini: [http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu\\_vacc\\_18\\_Jan.pdf](http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf). Parere scientifico sul virus del papilloma umano (HPV): [http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV\\_report.pdf](http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf). Parere scientifico sui gruppi a rischio per l'influenza stagionale: [http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority\\_risk\\_groups\\_forinfluenza\\_vaccination.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf)

<sup>(5)</sup> Cfr. di seguito: «Riunione sulla strategia in materia di vaccinazione».

<sup>(6)</sup> Cfr. sito web Europa [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/action2\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm)

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination\\_workshop.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf); [http://ec.europa.eu/phea/technical\\_meetings/technical\\_meetings\\_en.html](http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html)

- conseguenze dei mutamenti climatici nel settore sanitario,
- sostenere il processo decisionale (impatto potenziale di misure specifiche, come ad esempio la limitazione dei contatti sociali).

[Bando attraverso accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca <sup>(1)</sup>]

### 3.2.1.2. Sostenere la capacità d'intervento in situazioni d'emergenza (allegato — punti 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

#### *Scambio di informazioni sulle minacce sanitarie e sui piani d'intervento in situazioni d'emergenza*

Lo scambio di informazioni sui piani d'intervento in situazioni d'emergenza è riferito ai piani per situazioni generiche e per situazioni specifiche (emergenze di tipo biologico, chimico e radionucleare, aspetti del mutamento climatico). Le informazioni possono essere riferite ai meccanismi di attuazione, alla valutazione d'impatto, ad aspetti settoriali nonché alla comunicazione con gli operatori del settore e con l'opinione pubblica.

Le attività relative allo scambio di informazioni possono prevedere gli aspetti seguenti:

- individuazione delle migliori pratiche in materia di gestione delle crisi e analisi delle modalità per trasferirle verso diversi settori, come la gestione dell'informazione; comunicazione con gli operatori professionali, con i mass media e con l'opinione pubblica; orientamenti di riferimento sulle modalità di gestione di una crisi; aspetti logistici di una crisi (come formare un nucleo di crisi, meccanismi di coordinamento, ecc.); formazione del personale e del personale ausiliario per prepararlo ad affrontare situazioni impreviste; programmi di formazione (natura della formazione, obiettivi, contenuto),
- scambi di informazioni tra esperti e operatori politici e comunicazione con il pubblico e con i mass media,
- diffusione negli Stati membri UE delle azioni chiave individuate nel quadro dell'Iniziativa per la sicurezza sanitaria mondiale (comunicazione con i mass media e pandemie influenzali, questioni attinenti alle attività di laboratorio, contromisure mediche tramite l'organizzazione di un seminario nell'ambito della rete dei comunicatori dell'UE) <sup>(2)</sup>.

[Bando di gara]

- controllare i meccanismi di scambio di informazioni e collegarsi agli strumenti di scambio internazionali, rafforzando la cooperazione con le attività del Centro comune di ricerca (CCR) nel settore nonché a livello dell'Iniziativa per la sicurezza sanitaria mondiale <sup>(3)</sup>.

[Bando attraverso accordo amministrativo con il CCR]

#### *Sostegno allo sviluppo rapido di contromisure farmaceutiche, compresi vaccini, alle minacce nuove ed emergenti*

Le probabilità di insorgenza di nuovi agenti patogeni, e di conseguenza di epidemie diffuse, in aree precedentemente non infestate sono in aumento, a causa dell'aumento degli spostamenti, dei mutamenti climatici e di altri mutamenti ambientali nonché dell'evoluzione del rapporto tra agenti patogeni, vettori e serbatoi. La sfida consiste nel garantire la rapidità dello sviluppo, della produzione e della procedura di autorizzazione per i vaccini contro le malattie nuove ed emergenti, al fine di tutelare la popolazione europea ed extraeuropea.

A tal scopo è necessario sviluppare le attività seguenti:

- sviluppo di una procedura volta ad accelerare il passaggio alla produzione dei vaccini in caso di necessità di emergenza,

<sup>(1)</sup> Il Centro comune di ricerca, un'organizzazione di sostegno strategico basata sulla ricerca, è parte integrante della Commissione europea. Il CCR fornisce consulenza scientifica e conoscenze tecniche per sostenere un ampio spettro di politiche dell'UE, comprese quelle relative alle minacce sanitarie.  
<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

<sup>(2)</sup> La rete dei comunicatori dell'UE lavora sotto l'egida del CSS. Il suo mandato è focalizzato sulla comunicazione relativa a temi correlati alle minacce sanitarie in caso di crisi, compresi gli aspetti concernenti la preparazione. Inoltre la rete provvede alla comunicazione relativa alla gestione delle crisi (comunicazione reattiva nel corso di una crisi: preparare contributi da pubblicare su Internet nel corso di un evento, armonizzazione dei messaggi da utilizzare durante un evento).

<sup>(3)</sup> Nel novembre 2001 a Ottawa si è svolta la prima riunione ministeriale dell'Iniziativa per la sicurezza sanitaria mondiale per discutere della sicurezza sanitaria mondiale. L'Organizzazione mondiale della sanità fornisce consulenza tecnica all'Iniziativa per la sicurezza sanitaria mondiale, di cui la Commissione europea è un membro. Un gruppo d'azione sulla sicurezza sanitaria mondiale, composto da esperti, è stato incaricato di sviluppare proposte e azioni concrete per migliorare la sicurezza sanitaria mondiale. Tale gruppo funge anche da rete di comunicazione/reazione rapida in caso di crisi.  
<http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- rafforzamento della rete di centri clinici a sostegno di uno sviluppo estensivo dei vaccini,
- sviluppo di piattaforme per vaccini di ampia applicabilità.

[Invito a presentare proposte relative a progetti]

*Adattamento del settore sanitario alle conseguenze dei mutamenti climatici*

L'Europa sta adottando misure volte a fronteggiare il riscaldamento del pianeta e a prevenire eventuali cambiamenti catastrofici del clima <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>. Tutti i settori dei sistemi di assistenza sanitaria saranno interessati dall'adeguamento alle conseguenze dei mutamenti climatici (assistenza sanitaria, prevenzione ed educazione sanitaria, settore delle minacce sanitarie, comprese le conseguenze dei mutamenti climatici sulle malattie trasmissibili, nonché altri problemi sanitari, quali le disfunzioni respiratorie).

- Le azioni nel quadro di questo punto potrebbero riferirsi alla condivisione, al raffronto e all'analisi della trasferibilità delle misure e alle attività di adattamento precoce alle conseguenze dei mutamenti climatici sulla salute.

[Invito a presentare proposte relative a progetti]

3.2.1.3. Migliorare la pronta individuazione e il controllo delle minacce sanitarie, comprese le malattie trasmissibili

*Sviluppo di competenze e capacità relative al controllo della tubercolosi e alle popolazioni a rischio nei paesi ad elevato onere riguardo a tale malattia (standard basati su prove scientifiche)*

Nel marzo 2007 la Commissione europea ha invitato il Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie a sviluppare una proposta per un piano d'azione volto a combattere la tubercolosi nell'UE <sup>(3)</sup>. In molti Stati membri dell'UE si è registrata un'evoluzione positiva quanto alla tubercolosi, ed è probabile che la situazione si evolva verso uno stato di pre-eradicazione della malattia. Tuttavia le situazioni sono ancora assai diverse a seconda dei paesi <sup>(4)</sup>, e gli sforzi di porre sotto controllo la malattia sono ostacolati da problemi quali la tubercolosi resistente ai medicinali e l'elevato livello di trasmissione nei gruppi vulnerabili.

- Sostegno agli Stati membri nella lotta contro la tubercolosi, segnatamente nei paesi ad elevato onere riguardo a tale malattia. lo sviluppo di competenze e capacità contribuirebbe alla messa a punto di piani nazionali inoltre è necessario sviluppare e adattare metodi di controllo per paesi a bassa prevalenza nei casi in cui la tubercolosi è concentrata in gruppi specifici e difficili da raggiungere,
- lo sviluppo di strumenti volti a valutare il rendimento dei programmi di controllo mediante analisi della coorte.

[Invito a presentare proposte relative a progetti]

*Sostegno alla sensibilizzazione, alla diagnosi precoce, alla prevenzione e al controllo delle epatiti virali*

I vari tipi di epatite virale sono malattie trasmissibili serie con elevate conseguenze sanitarie, sociali ed economiche e potenziali seri postumi a lungo termine. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie è responsabile per la sorveglianza di tali malattie <sup>(5)</sup>. La popolazione e gli operatori sanitari devono essere informati sulle misure a disposizione per la prevenzione, la limitazione dei rischi e il controllo.

- tra gli esempi di attività permanenti vi sono la formazione di operatori professionali e le informazioni specifiche per il pubblico e gli operatori professionali.

[Invito a presentare proposte relative a progetti]

<sup>(1)</sup> Libro Verde «L'adattamento ai cambiamenti climatici in Europa – quali possibilità di intervento per l'UE» del 29 giugno 2007 (cfr. pag. 16 per gli aspetti sanitari): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> Informazioni sul Libro bianco sull'adeguamento ai cambiamenti climatici sono reperibili tramite i seguenti link:  
[http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article\\_4059\\_en.htm](http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm),  
[http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder\\_consultation.htm](http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm)

<sup>(3)</sup> Documento di riferimento - piano d'azione sulla tubercolosi del Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie:  
[http://ecdc.europa.eu/pdf/080317\\_TB\\_Action\\_plan.pdf](http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf). Cfr. anche dichiarazione di Berlino sulla tubercolosi <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

<sup>(4)</sup> Piano per fermare la tubercolosi in 18 paesi ad alta priorità della regione europea dell'OMS: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

<sup>(5)</sup> Cfr. pagg. 107-115 della relazione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie sulla situazione delle malattie trasmissibili nell'UE e nei paesi SEE/EFTA.  
[http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC\\_epi\\_report\\_2007.pdf](http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf)

*Individuazione precoce delle minacce sanitarie e valutazione d'impatto degli eventi*

Attualmente si registra un rinato interesse per i metodi sindromici. Vari paesi europei hanno già messo a punto un'ampia sorveglianza sindromica in diversi campi (malattie infettive, salute dell'ambiente, veterinario) ricorrendo a diverse fonti di dati (reparti di pronto soccorso, mortalità, servizi di consulenza telefonica) e usando metodi diversi (studi retrospettivi o studi previsionali).

- la sorveglianza sindromica europea potrebbe essere rivista inserendo un maggior numero di Stati membri e mettendo a punto un approccio comune che tenga conto dei progetti esistenti.

[Inviti a presentare proposte per progetti]

**3.2.1.4. Migliorare lo sviluppo delle capacità (allegato — punti 1.1.1-1.1.4)***Sostenere l'attuazione del regolamento sanitario internazionale negli Stati membri*

Il regolamento sanitario internazionale <sup>(1)</sup> (2005) è in attuazione dal 15 giugno 2007. A livello europeo, la decisione 2000/57/CE della Commissione <sup>(2)</sup> è stata modificata al fine di trasmettere le notifiche attraverso il sistema ARR contemporaneamente a quelle trasmesse in virtù del regolamento sanitario internazionale dalla decisione 2008/351/CE della Commissione <sup>(3)</sup>.

Le attività di sostegno all'attuazione del regolamento sanitario internazionale sono state individuate:

- analisi e raffronto delle legislazioni nazionali degli Stati membri relative a misure di sicurezza o sanitarie in relazione a situazioni di emergenza sanitaria pubblica (situazioni di crisi),
- impatto delle misure di emergenza sanitaria su altre politiche, come quelle in materia di mobilità, di immigrazione o di tutela dei diritti dell'uomo,
- attuali strategie e pratiche volte ad attuare negli Stati membri le capacità necessarie in virtù del regolamento sanitario internazionale e rapporto con le disposizioni legislative dell'UE.

[Invito a presentare proposte per progetti]

*Sostenere una rete di laboratori chimici, radiologici e nucleari di riferimento, la valutazione rapida dei prodotti chimici industriali nonché delle minacce radioattive e la messa a punto di contromisure scientificamente convalidate in materia di sanità pubblica*

Le attività da sviluppare dovranno sostenere le priorità del CSS nel settore chimico e radionucleare. Nel 2009 le attività prioritarie saranno le seguenti:

- inventario e audit dei «laboratori nazionali di riferimento» per le sostanze chimiche e radioattive, compreso un seminario scambio delle risorse e capacità,
- aggiornare la valutazione dei prodotti chimici industriali — elaborazione di protocolli relativi all'analisi rapida dei rischi e delle minacce,
- aggiornare la valutazione degli agenti radioattivi — elaborazione di protocolli relativi all'analisi rapida dei rischi e delle minacce.

[Bando di gara]

<sup>(1)</sup> Regolamento sanitario internazionale 2005: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

<sup>(2)</sup> GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32.

<sup>(3)</sup> GU L 117 dell'1.5.2008, pag. 40.

3.2.2. *Migliorare la sicurezza dei cittadini (allegato — punto 1.2)*

3.2.2.1. *Migliorare l'uso razionale degli antibiotici e lottare contro la resistenza agli agenti antimicrobici e antivirali <sup>(1)</sup> (allegato — punti 1.2.3)*

*Ulteriore sviluppo dei protocolli e del controllo dell'uso razionale degli antibiotici*

Le attività da sviluppare sono le seguenti:

- Uso degli antibiotici nell'assistenza ambulatoriale e negli ospedali: analisi e relazioni, compresa la valutazione dei costi terapeutici per i casi di resistenza ai medicinali, curando l'interfaccia tra nosocomi, servizi di assistenza, animali e prodotti alimentari. Rientra in questo campo anche l'analisi degli effetti sanitari e l'analisi costi-benefici della riduzione del ricorso ad antibiotici nella cura delle malattie.

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.2.2.2. *Migliorare la sicurezza dei pazienti mediante un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità (allegato — punti 1.2.3)*

- scambio delle migliori pratiche tra Stati membri, ricerca sull'epidemiologia delle infezioni nosocomiali e sul rapporto costi-efficacia nella prevenzione e nel controllo delle infezioni.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- messa a disposizione gli strumenti per misurare il miglioramento della qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, elaborazione di orientamenti o strumenti volti a valutare la qualità dell'assistenza sanitaria fornita da diverse strutture sanitarie e promozione delle migliori pratiche; sviluppo di sistemi di misurazione volti a rafforzare l'adattamento ai protocolli terapeutici.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- attuazione dell'azione prevista dalla Comunicazione COM(2008) 689 sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società per rafforzare la collaborazione tra professionisti e pazienti nei settori cruciali che offrono un potenziale per una più vasta applicazione della telemedicina, settori elencati nella Comunicazione, al fine di formulare raccomandazioni specifiche sui modi per aumentare la fiducia nella telemedicina e l'accettazione della stessa, tenendo conto anche degli aspetti etici e di quelli connessi alla sfera privata.

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.2.2.3. *Sicurezza dei nanomateriali (allegato — punto 1.2.1)*

- azione congiunta sulla sicurezza dei nanomateriali: i) rafforzare, ampliare e condividere le conoscenze necessarie per valutare i pericoli, l'esposizione e i rischi globali dei nanomateriali; ii) accelerare la valutazione dei dati esistenti e lo scambio delle migliori pratiche nella valutazione e gestione dei rischi; e iii) promuovere lo sviluppo di metodi affidabili in tutta l'UE.

[Azione comune]

3.2.2.4. *Sicurezza del sangue, dei tessuti e degli organi (allegato — punto 1.2.2)*

- promuovere l'accessibilità e la formazione riguardo a metodologie specifiche mirate ad incrementare la donazione di organi, segnatamente riguardo a programmi di miglioramento della qualità per la donazione di organi.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- mettere a punto procedure e strumenti TI per lo scambio di organi tra gli Stati membri mirando ad offrire ad altri paesi il surplus di organi disponibile, con particolare attenzione allo scambio di organi destinati a pazienti che necessitano di cure urgenti e difficili.

[Bando di gara]

(1) Raccomandazione 2002/77/CE del Consiglio, del 15 novembre 2001, sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana (GU L 34 del 5.2.2002, pag. 13).  
Relazione della Commissione al Consiglio in base alle relazioni degli Stati membri sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio (2002/77/CE) sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana (22 dicembre 2005):  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/mic\\_res/com684\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf)

- cooperazione ad hoc con il Consiglio d'Europa su argomenti specifici correlati alle sostanze umane come il sangue, i tessuti e le cellule.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con il Consiglio d'Europa]

- riguardo al sangue, ai tessuti e alle cellule rimangono aperte questioni specifiche attinenti ai sistemi di resoconto e di risposta rapida in caso di eventi avversi gravi, nonché alle reazioni e alla codificazione. verrà data la priorità ai progetti che contribuiscono all'elaborazione di metodologie attinenti a questi campi.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- principio della donazione gratuita di tessuti/cellule/sangue/plasma: analisi delle pratiche quotidiane.

[Bando di gara]

### 3.3. Azioni prioritarie per il secondo obiettivo «Promozione della salute»

Le attività di cui alla presente sezione mirano a prevenire le malattie gravi e a ridurre le disuguaglianze sanitarie nell'UE intervenendo sui determinanti sanitari chiave quali l'alimentazione e l'attività fisica, il consumo di alcool, tabacco e droghe, nonché i determinanti sociali ed ambientali.

Nel 2009 le azioni prioritarie nel quadro di questo obiettivo mireranno a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze in materia di sanità all'interno e tra Stati membri e regioni dell'UE, a promuovere l'approccio «Salute in tutte le politiche» (Health in All Policies) nonché a valutare e promuovere gli investimenti sostenibili nella sanità a livello nazionale e regionale, sostenendo in tal modo i temi strategici fissati dalla strategia sanitaria dell'UE. Sulla scorta dell'adozione di una proposta di direttiva della Commissione concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera <sup>(1)</sup> verranno affrontate le questioni sottese sollevate dalla proposta. Per quanto riguarda i determinanti sanitari, l'attenzione sarà incentrata soprattutto sui determinanti e contesti che incidono sulla salute dei bambini e dei giovani.

#### 3.3.1. Favorire stili di vita più sani e contribuire a superare le disparità sanitarie (allegato — punto 2.1)

##### 3.3.1.1. Promuovere l'approccio «Salute in tutte le politiche» (allegato — punto 2.1.1)

- promozione della valutazione dell'impatto sanitario: avviare azioni volte a incoraggiare il ricorso alla valutazione dell'impatto sanitario come strumento per l'applicazione di politiche basate sulla salute a livello europeo, nazionale e regionale (locale), tenendo conto degli aspetti legati all'equità.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- mettere a punto metodologie volte ad applicare l'approccio «Salute in tutte le politiche» nell'elaborazione e nell'attuazione delle politiche.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- mappatura dei progetti e delle azioni a carattere sanitario cofinanziate dalle istituzioni europee e dalle organizzazioni internazionali competenti dal 2003 in poi.

[Bando di gara]

- studio sull'impatto delle politiche dell'UE in materia di sanità e di sistemi sanitari.

[Bando di gara]

<sup>(1)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/cross-border\\_healthcare\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm)

### 3.3.1.2. Sviluppo delle capacità in materia di sanità pubblica (allegato — punto 2.1.1)

- elaborare strumenti, procedure e operazioni pilota per migliorare l'interazione tra ricercatori in materia di sanità pubblica e sviluppi strategici a livello UE.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sviluppare manuali per sostenere l'integrazione della promozione della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali nella formazione e nella pratica professionale degli operatori professionali nei contesti giovanili, sociali, scolastici e professionali, tenendo conto delle attività svolte nel quadro del patto europeo per la salute mentale e il benessere <sup>(1)</sup>.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- promuovere l'incorporazione della prevenzione degli infortuni nella formazione professionale in materia di sanità pubblica: sviluppo di programmi modulari da applicare nel settore sanitario.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sostenere l'attuazione di strategie UE riguardo ai determinanti sanitari chiave (nutrizione e collegamento in rete degli operatori — forum sanitario).

[Bando di gara]

- migliorare le capacità comunicative dei professionisti sanitari per meglio soddisfare le necessità dei pazienti, tenendo conto della salute, dell'età e di altre variabili socioeconomiche e culturali: elaborare una mappatura della formazione in materia di comunicazione impartita ai professionisti sanitari, con l'obiettivo di integrare la comunicazione nei programmi di formazione in materia di sanità pubblica, ed eventualmente istituire un programma di studi per un diploma «master».

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sviluppare capacità in materia di sanità pubblica, basandosi su un inventario delle capacità di fornitura di sanità pubblica negli Stati membri volto a individuare i divari, le necessità e le proposte di sviluppo, tenendo conto delle necessità di messa in rete a livello UE.

[Bando di gara]

### 3.3.1.3. Investimenti nella salute (allegato — punti 2.1.1 e 2.1.2)

- studio analitico volto a valutare la correlazione investimenti nel miglioramento della salute (compresi gli investimenti nei sistemi sanitari) — crescita e sviluppo economico. (allegato — punto 2.1.1).

[Bando di gara]

- promozione degli investimenti sanitari negli Stati membri e nelle regioni UE attraverso lo scambio di buone pratiche e la cooperazione con le istituzioni e gli organi UE (ad esempio la Banca europea per gli investimenti), le organizzazioni internazionali, le società private e le ONG. (allegato — punto 2.1.2).

[Invito a presentare proposte per progetti]

- iniziative volte a individuare le migliori pratiche per migliorare l'efficacia e la sostenibilità degli investimenti sanitari a livello regionale. (allegato — punto 2.1.2).

[Invito a presentare proposte per progetti]

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/mental\\_health\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm)



3.3.1.4. Riduzione delle diseguaglianze in materia di sanità (allegato – punto 2.1.2)

- sviluppo e diffusione di buone pratiche riguardo alle strategie volte a combattere le diseguaglianze in materia di sanità tra e all'interno degli Stati membri e delle regioni dei paesi partecipanti al programma.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sviluppare e condividere buone pratiche nei sistemi sanitari affrontando le diseguaglianze in materia di sanità.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- studio sulle dimensioni e implicazioni delle diseguaglianze nella situazione sanitaria e nell'assistenza sanitaria tra Stati membri,
- sostegno organizzativo e tecnico per la messa in rete a livello UE al fine di combattere le diseguaglianze in materia di sanità.

[Bando di gara]

3.3.1.5. Sostenere la cooperazione su questioni di cure mediche transfrontaliere (allegato — punto 2.1.2)

- misurare l'equivalenza delle cure nei sistemi di assistenza sanitaria dell'UE: misurare la compatibilità dei criteri nazionali e dei processi decisionali adottati per il rimborso/l'accreditamento degli interventi medici.

[Bando di gara/accordo di sovvenzionamento diretto con l'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari]

3.3.2. *Promuovere stili di vita più sani e ridurre le principali malattie e lesioni intervenendo sui determinanti sanitari (allegato — punto 2.2)*

3.3.2.1. *Bambini e giovani (allegato — punto 2.2.1)*

- attuazione dell'iniziativa della Commissione sull'iniziativa sanitaria giovanile: fornire sostegno alla cooperazione nonché alla costituzione in rete degli Stati membri e delle parti interessate,
- indagine sugli approcci di autoregolamentazione nel campo della pubblicità responsabile, con particolare attenzione sulla tutela dei giovani.

[Bando di gara]

- campagna mediatica sugli stili di vita sani mirata sui giovani, con l'obiettivo di fare in modo che possano optare per stili di vita più sani.

[Azione comune]

- sviluppo del ruolo delle organizzazioni giovanili, degli operatori giovanili, delle scuole e delle istituzioni educative nonché delle organizzazioni della formazione professionale nella promozione della salute dei giovani.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- promozione della salute e prevenzione degli infortuni e delle malattie dei giovani sul luogo di lavoro.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- attività di promozione della salute tenendo conto delle necessità dei giovani (età 15-25 anni) che non svolgono alcuna attività lavorativa o formativa.

[Invito a presentare proposte per progetti]

### 3.3.2.2. Invecchiamento (allegato — punto 2.1.1)

- studio sulle implicazioni dell'invecchiamento per le necessità dei cittadini in materia di assistenza sanitaria, ad esempio su come devono adattarsi i sistemi sanitari europei al fine di soddisfare le necessità sanitarie di una società in via di invecchiamento (basandosi su dati e analisi esistenti).

[Bando di gara]

### 3.3.2.3. Salute sul luogo di lavoro (allegato — punto 2.1.1)

- migliorare la salute sul luogo di lavoro, segnatamente promuovendo una migliore organizzazione del lavoro e un miglior controllo del lavoro, tenendo conto degli aspetti economici.

[Invito a presentare proposte per progetti]

### 3.3.2.4. Nutrizione e attività fisica (allegato — punto 2.2.1)

In linea con il Libro bianco sull'alimentazione e sull'attività fisica <sup>(1)</sup> e con il lavoro della piattaforma d'azione europea in materia di alimentazione, attività fisica e salute:

- attuazione e scambio di buone pratiche riguardo a iniziative complete riguardo alla riduzione dei livelli di grassi saturi e acidi grassi trans, sale e zucchero negli alimenti trasformati.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- promuovere l'attività fisica attraverso l'infrastruttura e gli stili di vita sani, la pianificazione urbana/regionale e un miglior uso dell'ambiente fisico, con particolare attenzione ai bambini e agli anziani: promuovere e condividere buone pratiche a livello locale/regionale.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- elaborare un riepilogo su scala UE dei diversi tipi di approcci attuati dalle comunità locali per ridurre l'obesità dei bambini, comprese le iniziative scolastiche,

- valutazione della piattaforma europea in materia di alimentazione, attività fisica e salute come modello di efficace cooperazione nella lotta contro l'obesità a livello europeo.

[Bando di gara]

- Promuovere la messa in rete europea nel campo dell'attività fisica.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'OMS]

### 3.3.2.5. Salute sessuale e HIV-AIDS (allegato — punto 2.2.1)

In linea con la Comunicazione della Commissione sulla lotta all'HIV/AIDS <sup>(2)</sup> e con gli sviluppi delle iniziative politiche in materia di giovani e salute sessuale, nonché incoraggiando la cooperazione con i paesi terzi dell'Europa orientale conformemente all'articolo 12 della decisione n. 1350/2007/CE relativa al programma in materia di salute 2008-2013, particolare priorità verrà data alle iniziative seguenti:

*Salute sessuale (allegato — punto 2.1.2)*

- contribuire all'allargamento della base di conoscenze riguardo al comportamento sessuale dei giovani in Europa.

[Invito a presentare proposte per progetti]

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf)

<sup>(2)</sup> Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo [COM(2005) 654 def. del 15.12.2005].

- sviluppare attività riguardo alla promozione e al rafforzamento di un'educazione sessuale completa.

[Sovvenzione di funzionamento]

- contribuire allo sviluppo e alla promozione di politiche in materia di salute sessuale.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- contribuire alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili.

[Invito a presentare proposte per progetti]

#### *HIV/AIDS*

- attività focalizzate sull'attuazione dei temi elencati nel piano d'azione in materia di HIV/AIDS 2005-2009, segnatamente riguardo all'accesso ai test, al trattamento e alle cure, al miglioramento della situazione nell'Europa orientale, anche in relazione agli utenti di droga per via endovenosa (IDU), nonché alla promozione della salute per i giovani e i gruppi a rischio.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- diffusione e scambio di buone pratiche, al fine di intensificare le iniziative di sensibilizzazione e di contribuire ai futuri sviluppi politici europei (con particolare attenzione alle strategie volte a sensibilizzare i gruppi a rischio riguardo ai test HIV).

[Invito a presentare proposte per progetti]

- migliorare la situazione generale nell'Europa orientale in termini di sviluppi politici e attuazione, migliorare la situazione delle persone che convivono con l'HIV/AIDS, concentrandosi sulla prevenzione e sui progetti miranti a rendere accessibili antiretrovirali a prezzo ragionevole.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sostenere le reti e i gruppi che lottano contro l'HIV/AIDS, concentrandosi in particolare sui gruppi a rischio e sulla situazione nell'Europa orientale.

[Sovvenzione di funzionamento]

- sensibilizzare riguardo all'HIV/AIDS con particolare attenzione all'Europa Orientale. Sostegno alla conferenza mondiale sull'AIDS in programma a Vienna nel 2010.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'UNAIDS]

#### 3.3.2.6. Salute mentale (allegato — punto 2.2.1)

In linea con l'approccio strategico globale in materia di salute mentale <sup>(1)</sup>, rispecchiato anche nel patto europeo per la salute e il benessere mentale <sup>(2)</sup>,

- sviluppare partnership di azione miranti ad usare i media e Internet per promuovere la salute mentale, prevenire le turbe mentali e lottare contro la stigmatizzazione, con attenzione specifica sui giovani e sul luogo di lavoro, nonché per affrontare i cambiamenti correlati, come i comportamenti suicidi e autodistruttivi nonché i disordini alimentari.

[Invito a presentare proposte per progetti]

<sup>(1)</sup> Libro verde «Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea» [COM(2005) 484 def. del 14.10.2005].

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/mental\\_health\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm)

- sostenere l'attuazione delle strategie UE in materia di salute mentale,
- sintetizzare i benefici economici, sociali e sanitari dell'azione in materia di salute mentale per l'UE, concentrandosi sui temi prioritari del patto europeo per la salute e il benessere mentale.

[Bando di gara]

### 3.3.2.7. Prevenzione delle dipendenze (allegato — punto 2.2.1)

#### *Tabacco*

Le azioni sono sviluppate in linea con l'approccio globale dell'UE riguardo al controllo del tabacco nonché con la convenzione quadro sulla lotta contro il tabagismo.

- Studio su tabacco e responsabilità per danno da prodotti: è necessario riesaminare nei dettagli i mezzi economici per rafforzare la responsabilità per danno da prodotti nonché la sua attuazione e applicazione al fine di migliorare l'internalizzazione dei costi esterni del fumo,
- studio sulla legislazione relativa alla vendita di tabacco al fine di tutelare i giovani.

[Bando di gara]

- sviluppo delle capacità riguardo alle strategie di controllo del tabacco nel quadro di tutte le politiche, soprattutto nell'ambito della tassazione e del commercio illecito.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- elaborazione di strategie innovative e di prassi ottimali, compresi programmi di formazione di operatori sanitari e insegnanti, sulla prevenzione del consumo di tutti i tipi di tabacco e sui metodi e servizi per smettere di fumare. All'atto di mettere a punto tali strategie è opportuno tenere conto della prospettiva di genere, delle disuguaglianze sanitarie, dei fattori determinanti e dei gruppi target pertinenti.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- sostegno all'attuazione delle direttiva sul tabacco, segnatamente riguardo agli ingredienti e alle avvertenze illustrate: dopo l'adozione delle nuove avvertenze testuali, ai fini della piena attuazione della direttiva sui prodotti del tabacco è opportuno aggiornare anche le avvertenze illustrate.

[Gara d'appalto tramite accordo amministrativo con il CCR e bando di gara]

#### *Alcool (allegato — punto 2.2.1)*

In linea con la Comunicazione della Commissione Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool<sup>(1)</sup>, e al fine di sviluppare ulteriormente le politiche volte a ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool, una priorità particolare verrà data ai progetti che si concentrano sugli aspetti seguenti:

- alcool e luoghi di lavoro: individuare e riunire le pratiche ottimali per agire efficacemente in questo settore, coinvolgendo i datori di lavoro (e le loro organizzazioni), i sindacati e i professionisti della sanità. In questo contesto è opportuno sviluppare metodi per attuare le buone pratiche su scala più vasta e per individuare le carenze negli approcci attuali.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- contrastare il consumo di alcool al di sotto dell'età legale: individuare e raccogliere le pratiche ottimali riguardo a temi come l'educazione rivolta ai bambini, ai genitori e agli addetti alla vendita al dettaglio. È particolarmente importante l'applicazione della normativa sui limiti di età per la vendita di alcool.

[Invito a presentare proposte per progetti]

<sup>(1)</sup> COM(2006) 625 del 24 Ottobre 2006.

- analisi dell'impatto dei messaggi pubblicitari sul consumo, specialmente da parte dei giovani, e del controllo dell'efficacia e trasparenza dei meccanismi di autoregolamentazione.

[Invito a presentare proposte per progetti]

*Droghe illegali (allegato — punto 2.2.1)*

In linea con i piani d'azione in materia di lotta contro la droga dell'UE <sup>(1)</sup> e con il programma di prevenzione e informazione in materia di droga <sup>(2)</sup> nonché con la raccomandazione 2003/488/CE del Consiglio, del 18 giugno 2003, sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza <sup>(3)</sup>:

Sviluppare, attuare e valutare attività di riduzione della domanda di droghe, in particolare:

- prevenzione del primo uso/dell'uso sperimentale da parte dei giovani in diverse situazioni tenendo conto dell'interrelazione con altri temi sanitari (tra cui la salute mentale) e dei temi sociali (emarginazione sociale, ecc.).

[Invito a presentare proposte per progetti]

- prevenzione della poliassunzione di droghe, segnatamente dell'uso concomitante di alcool, compresa la prevenzione della guida dopo l'assunzione di alcoolici e droghe, tenendo conto del lavoro precedentemente svolto in questo campo nel quadro delle azioni in materia di sicurezza stradale.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- approcci alla prevenzione selettivi e innovativi con ricorso a strumenti TI per gli utilizzatori di droghe che mostrano comportamenti problematici

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.3.2.8. Prevenzione delle malattie gravi e rare (allegato — punto 2.2.2)

*Cancro*

- sviluppo di indicatori o indici specificatamente concernenti il cancro per ottimizzare il sostegno alle azioni sul cancro in tutta l'UE.

[Invito a presentare proposte per progetti]

*Malattie rare*

- sviluppare la cooperazione europea riguardo alle malattie rare, in particolare riguardo al riconoscimento, alla condivisione delle informazioni e alla cooperazione transfrontaliera nella diagnosi e nelle cure tramite le reti europee di riferimento.

[Invito a presentare proposte per progetti]

- attuare la Comunicazione della Commissione COM(2008)679 def. sulle malattie rare: le sfide per l'Europa:

- valutazione delle pratiche di screening delle nascite recenti negli Stati membri,

- elaborazione di un indice delle informazioni, diagnosi e cure delle malattie rare, basandosi sulle iniziative europee già esistenti (segnatamente Orphanet)

[Bando di gara]

<sup>(1)</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/justice\\_home/funding/drugs/funding\\_drugs\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm)

<sup>(3)</sup> GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31.

— Sostegno alle reti di riferimento pilota nonché alle reti di informazione.

[Invito a presentare proposte per progetti/sovvenzione di funzionamento]

### 3.3.2.9. Ambienti sani (allegato – punto 2.2.3)

In linea con il piano d'azione a favore dell'ambiente e della salute <sup>(1)</sup>:

— quantificazione delle emissioni delle principali sostanze inquinanti degli ambienti chiusi presenti nei prodotti di consumo (prodotti per l'igiene e la cura personale), esposizione al fumo di tabacco nell'ambiente, informazioni sulle abitudini di uso di tali prodotti negli Stati membri UE.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— studi sull'impatto previsto delle azioni relative alla qualità dell'aria in ambienti chiusi, ai campi elettromagnetici e alla formazione di professionisti nel settore ambientale e sanitario.

[Bando di gara]

— sviluppare orientamenti europei basati sulla salute per l'aerazione nelle abitazioni, negli uffici e nei luoghi pubblici (scuole, asilo nido, ecc.) Tali orientamenti dovrebbero servire agli Stati membri nel quadro della revisione delle attuali norme e pratiche edilizie in direzione dell'efficienza energetica degli edifici.

[Invito a presentare proposte per progetti]

### 3.3.2.10. Prevenzione degli infortuni <sup>(2)</sup> (allegato — punto 2.2.4)

Rafforzare la messa in rete delle buone pratiche nei sette settori prioritari individuati dalla raccomandazione del Consiglio, del 31 maggio 2007, sulla prevenzione degli infortuni e sulla promozione della sicurezza <sup>(3)</sup>, puntando a incoraggiare azioni mirate in tutti gli Stati membri.

[Invito a presentare proposte per progetti]

## 3.4. Azioni prioritarie per il terzo obiettivo «Generare e diffondere conoscenze sulla salute»

### 3.4.1. Scambio di conoscenze e migliori pratiche (allegato — punto 3.1.2)

— agevolare lo scambio di conoscenze e migliori pratiche e la fornitura di assistenza tecnica (gemellaggio, consulenza) tra gli Stati membri e i paesi partecipanti al programma.

[Bando di gara]

— basandosi sulle competenze già acquisite nel campo della valutazione della tecnologia sanitaria, garantire la prosecuzione e lo sviluppo della Valutazione della tecnologia sanitaria (VTS) nell'UE, compreso il lavoro sull'efficacia relativa (ER) dei farmaci.

[Azione comune]

### 3.4.2. Raccogliere, analizzare e diffondere informazioni sanitarie (allegato — punto 3.2.1)

— raccogliere dati sulla percezione della sanità e del benessere a livello urbano in 75 città dell'UE, della Croazia e della Turchia durante il Sondaggio audit sulla percezione urbana.

[Subdelega alla DG Politica regionale]

<sup>(1)</sup> Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo, «Il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010» [COM(2004) 416 def. del 9.6.2004].

<sup>(2)</sup> Anche le attività attuate per ridurre i danni causati dall'alcool (cfr. sopra), segnatamente quelle volte a contrastare la guida dopo il consumo di alcool, contribuiranno alla prevenzione degli infortuni.

<sup>(3)</sup> GU C 164 del 18.7.2007, pag. 1.

- attuare i moduli della DG Salute e consumatori (tabacco, organi, resistenza antimicrobica, vaccinazione, vaccinazione contro l'influenza stagionale) negli strumenti di indagine della Commissione (Eurobarometro).

[Bando di gara]

#### 3.4.2.1. Sistema europeo di informazione sanitaria (allegato — punto 3.2.1)

- azione congiunta per l'attuazione del sondaggio pilota europeo di informazione sanitaria.

[Azione comune]

- migliorare o creare sistemi sostenibili di informazioni sulle malattie e affezioni gravi e croniche, quali le malattie cardiovascolari, i disturbi dello spettro autistico, le malattie neurodegenerative/demenze nonché sulla salute orale. Sviluppo di reti sentinella, coordinamento dei registri e delle informazioni sulle dimissioni ospedaliere e ricorso a sondaggi sanitari.

[Bando di gara]

- revisione della classificazione internazionale delle malattie.

[Accordo diretto con l'OMS/bando di gara]

- raccogliere, analizzare e fornire relazioni sui dati clinici contenenti informazioni sulla prevalenza e la morbilità della dermatite da contatto in Europa.

[Bando di gara]

- quadro pluriennale per sviluppare ulteriormente e perfezionare i dati, gli indicatori e le analisi correlate alla salute e in particolare alle cure sanitarie, in cooperazione con l'OCSE, in sostegno al lavoro del Comitato sanitario dell'OCSE.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'OCSE]

- quadro pluriennale per sviluppare e perfezionare le informazioni e le analisi tramite l'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari]

- accordo di sovvenzionamento diretto con la Rete d'informazione sanitaria (Health Evidence Network — HEN) dell'OMS per sostenere il sistema di informazione e di conoscenze in materia di sanità.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'OMS]

- creare meccanismi per raccogliere dati, informazioni, elementi di prova e consulenze scientifiche aggiornate su argomenti sanitari specifici.

[Bando di gara]

#### 3.4.2.2. Diffusione e applicazione di informazioni sanitarie (allegato — punto 3.2.2)

- Azioni concernenti la diffusione e applicazione di informazioni sanitarie:

- analisi degli utenti dell'informazione sanitaria dell'UE e delle loro necessità in materia di informazione,

- indirizzare meccanismi volti a migliorare e controllare la diffusione e l'applicazione da parte di diversi soggetti di informazioni correlate alla sanità fornite per mezzo della Commissione,

- fornire sintesi delle informazioni sanitarie relative agli obiettivi e alle priorità chiave della strategia sanitaria. Proposte e azioni chiave della Commissione relative alla sanità e alla situazione sanitaria globale degli Stati membri,
- sviluppo e gestione del Portale Sanità pubblica dell'UE e di altri strumenti TCI per la raccolta e la diffusione di informazioni sanitarie.

[Bando di gara]

- Attività di comunicazione nel settore sanitario, tra cui:
  - programma in materia di salute (2008-2013): sostegno alle attività miranti a comunicare i risultati delle attività finanziate nel quadro della decisione che istituisce il programma,
  - programma in materia di salute (2003-2008): relazione finale e promozione di risultati del programma,
  - attività di comunicazione riguardo alle priorità strategiche della Commissione per l'attuazione della strategia sanitaria dell'UE, compresa la campagna «L'Europa per i pazienti», in forma di premio giornalistico europeo sulla sanità.

[Bando di gara]

3.4.3. *Analisi e elaborazione di relazioni (allegato — punto 3.2.3)*

- Azioni:
  - Analisi della pertinenza della sanità riguardo ad altri settori politici e tematici, quali l'agenda di Lisbona, i temi sociali, la crescita economica e lo sviluppo sostenibile, i consumatori, lo sviluppo e la coesione regionale, l'ambiente, i trasporti e l'istruzione,
  - Relazioni su quattro temi chiave: Salute degli uomini, patologie muscoloscheletriche, malattie cardiovascolari e salute dei bambini (1-12 anni).

[Bando di gara]

---



## ALLEGATO II

**Principi generali, criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri applicabili ai contributi finanziari per le azioni del secondo programma comunitario in materia di salute (2008-2013)****INVITO A PRESENTARE PROPOSTE RELATIVE A PROGETTI**

*Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, articolo 4, paragrafo 1, lettera a)*

Il presente documento si applica esclusivamente al cofinanziamento di attività individuali realizzate nell'ambito del secondo programma in materia di salute tramite sovvenzioni concesse dopo un invito a presentare proposte per progetti.

**1. PRINCIPI GENERALI**

1. Il regolamento finanziario e le relative modalità di esecuzione sono i documenti di riferimento per l'attuazione del secondo programma in materia di salute.

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

— norma sul cofinanziamento: che prescrive il cofinanziamento esterno da una fonte diversa dai fondi comunitari, in forma di risorse proprie del beneficiario, o di risorse finanziarie di terzi; i contributi in natura da parte di terzi possono essere considerati cofinanziamenti se ritenuti necessari o adeguati (articoli 113 del regolamento finanziario e 172 delle modalità d'esecuzione),

— norma sull'assenza di profitto: secondo cui la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e 165 delle modalità d'esecuzione),

— norma sulla non retroattività: secondo cui le spese ammissibili al finanziamento devono essere successive alla firma della convenzione. In casi eccezionali può essere possibile tener conto delle spese effettuate a partire dalla data di presentazione della domanda di sovvenzione, ma non anteriormente (articolo 112 del regolamento finanziario),

— norma sul divieto di cumulo, in base alla quale per un'azione specifica effettuata da un beneficiario può essere accordata una sola sovvenzione per esercizio finanziario (articolo 111 del regolamento finanziario) <sup>(1)</sup>.

3. Le proposte di azioni (progetti) saranno valutate in base a tre categorie di criteri:

— criteri di esclusione e di ammissibilità, per verificare l'ammissibilità del richiedente — articolo 114 del regolamento finanziario,

— criteri di selezione, per valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente a realizzare l'azione proposta — articolo 115 del regolamento finanziario,

— criteri di attribuzione, destinati a valutare la qualità della proposta tenendo conto dei costi.

Queste tre categorie di criteri saranno applicate in successione nel corso della procedura di valutazione. Un progetto che non risulti conforme alle prescrizioni di una categoria non verrà considerato nella successiva fase di valutazione e sarà respinto.

4. Per quanto riguarda il secondo programma in materia di salute, sarà data priorità ai progetti che:

— presentino un carattere innovativo rispetto alla situazione attuale e non sono di natura ricorrente,

— apportino un valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica: i progetti devono consentire notevoli economie di scala, coinvolgere un adeguato numero di paesi ammissibili in base all'ampiezza del progetto e devono poter essere replicati altrove,

— apportino un contributo e un sostegno all'elaborazione di politiche comunitarie nel settore della sanità pubblica,

— accordino un'attenzione adeguata a un'efficiente struttura di gestione, a un chiaro processo di valutazione e a una precisa descrizione dei risultati previsti,

— comprendano un piano per l'utilizzo dei risultati a livello europeo e la loro diffusione al pertinente pubblico interessato.

<sup>(1)</sup> Questo significa che il cofinanziamento di un'azione specifica, presentata da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione, può essere ammesso dalla Commissione solo una volta all'anno, indipendentemente dalla durata di tale azione.

## 2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione del secondo programma in materia di salute i richiedenti che:
  - a) siano in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, cessazione d'attività o in ogni altra situazione analoga risultante da una procedura della stessa natura prevista da leggi e regolamenti nazionali, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento di tal genere;
  - b) siano stati giudicati colpevoli di un reato riguardante la loro condotta professionale con una sentenza passata in giudicato;
  - c) abbiano commesso una grave violazione dei doveri professionali, accertata con qualsiasi elemento documentabile dall'amministrazione aggiudicatrice;
  - d) non abbiano adempiuto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali o agli obblighi fiscali e tributari secondo la legislazione del paese dove sono stabiliti, del paese dell'ordinatore o del paese dove il contratto deve essere eseguito;
  - e) siano stati condannati con sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione a un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita lesiva degli interessi finanziari della Comunità;
  - f) siano attualmente soggetti alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 96, paragrafo 1 del regolamento finanziario;
  - g) abbiano ricevuto un aiuto illegale, in merito al quale la Commissione abbia adottato una decisione negativa con ingiunzione di recupero e qualora il recupero stesso non sia avvenuto secondo le disposizioni dell'articolo 14 del regolamento (CE) n. 659/1999 del Consiglio, del 22 marzo 1999, recante modalità d'applicazione dell'articolo 93 del trattato CE <sup>(1)</sup>.

Documenti giustificativi: i richiedenti presentano una dichiarazione sull'onore, debitamente firmata e datata, attestante che non si trovano in una delle situazioni sopra elencate.

2. Le proposte pervenute dopo il termine previsto per il ricevimento, ovvero le proposte incomplete o non conformi alle prescrizioni formali stabilite nell'invito a presentare proposte sono escluse dalla partecipazione al secondo programma in materia di salute, fatta eccezione per ovvi errori materiali secondo quanto previsto all'articolo 178, paragrafo 2 delle modalità di esecuzione.

Ciascuna domanda deve essere completa e comprendere almeno i seguenti documenti:

- dati amministrativi sul partner principale e sui partner associati,
- una descrizione del progetto,
- il bilancio globale del progetto e il livello di cofinanziamento comunitario richiesto.

Documenti giustificativi: contenuto della domanda.

3. Sono escluse dalla partecipazione al programma di sanità pubblica le azioni già iniziate alla data di registrazione della domanda di sovvenzione.

Documenti giustificativi: la data d'inizio prevista e la durata dell'azione vanno indicate nella domanda di sovvenzione.

## 3. CRITERI DI SELEZIONE

Potranno essere valutate solo le proposte cui non si applichino i criteri di esclusione. Devono essere rispettati tutti i seguenti criteri di selezione.

1. Capacità finanziaria

I richiedenti devono disporre di fonti di finanziamento stabili e sufficienti a svolgere la propria attività per tutto il periodo di esecuzione dell'azione e a partecipare al cofinanziamento.

<sup>(1)</sup> GU L 83 del 27.3.1999, pag. 1.

Documenti giustificativi: i richiedenti devono fornire i conti profitti e perdite e i bilanci degli ultimi due esercizi chiusi.

La verifica della capacità finanziaria non si applica agli enti pubblici o alle organizzazioni internazionali pubbliche istituite mediante accordi intergovernativi o ad agenzie specializzate istituite da queste ultime.

## 2. Capacità operativa

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

Documenti giustificativi: i richiedenti devono fornire la più recente relazione annuale di attività dell'organizzazione comprendente i dati operativi, finanziari e tecnici e il curriculum vitae di tutto il personale interessato di tutte le organizzazioni che partecipano al progetto.

## 3. Ulteriori documenti da fornire su richiesta della Commissione

Su richiesta della Commissione i richiedenti devono fornire una relazione di revisione dei conti esterna, redatta da un revisore dei conti accreditato, che certifichi i conti dell'ultimo esercizio chiuso e fornisca una valutazione della solidità finanziaria del richiedente.

## 4. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

Solo le proposte cui non si applicano i criteri di esclusione e conformi ai criteri di selezione verranno applicate nella fase successiva della valutazione costituita dai criteri di attribuzione di seguito esposti.

### 1. **Pertinenza del progetto con il quadro strategico e il contesto** (40 punti, soglia: 20 punti)

a) Contributo del progetto alla realizzazione del secondo programma comunitario in materia di salute e del relativo programma di lavoro annuale in termini di realizzazione degli obiettivi e delle priorità (8 punti);

b) pertinenza strategica in termini di pertinenza per la strategia sanitaria dell'UE <sup>(1)</sup> e in termini di contributo previsto del progetto alle conoscenze attuali e relative implicazioni per la sanità (8 punti);

c) valore aggiunto a livello europeo 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 alla complementarità, alla sinergia e alla compatibilità con le pertinenti politiche dell'UE e con altri programmi;

d) pertinenza della copertura geografica (8 punti)

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

Le proposte di dimensione nazionale o subnazionale (ovvero che prevedono la partecipazione di un solo paese ammissibile o di una regione di un paese) saranno respinte;

e) adeguatezza del progetto al contesto sociale, culturale e politico (8 punti)

I richiedenti devono stabilire un legame tra il progetto e la situazione dei paesi o delle zone specifiche interessati, assicurando la compatibilità delle azioni previste con la cultura e le opinioni dei gruppi destinatari.

### 2. **Qualità tecnica del progetto** (30 punti, soglia: 15 punti)

a) Mezzi di prova (6 punti)

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

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

b) definizione del contenuto (6 punti)

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

c) carattere innovativo, complementarietà tecnica e assenza di duplicazioni di altre azioni esistenti a livello di UE (6 punti)

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

d) strategia di valutazione (6 punti)

I richiedenti devono spiegare chiaramente il carattere e l'adeguatezza dei metodi proposti e degli indicatori scelti;

e) strategia di diffusione (6 punti)

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

**3. Qualità della gestione del progetto (30 punti, soglia: 15 punti)**

a) Pianificazione e organizzazione del progetto (5 punti)

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

b) capacità organizzative (5 punti)

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

c) qualità del partenariato (5 punti)

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

d) strategia di comunicazione (5 punti)

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

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

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

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

Ogni progetto che non raggiunge la soglia fissata sarà respinto.

Terminata la valutazione, le proposte alle quali è raccomandato di accordare un finanziamento sono inserite in un elenco nell'ordine del punteggio totale ottenuto. In base alla disponibilità di bilancio sarà accordato un finanziamento alle proposte meglio classificate. Le altre proposte per le quali è raccomandato un cofinanziamento saranno inserite in un elenco di riserva.

## ALLEGATO III

**Rimborso spese di viaggio e soggiorno**

I presenti orientamenti si applicano al rimborso delle spese di viaggio e soggiorno:

- del personale alle dipendenze del beneficiario di sovvenzioni (beneficiario principale e beneficiari associati) ed esperti invitati dal beneficiario a prendere parte ai gruppi di lavoro,
  - qualora tali costi siano esplicitamente previsti negli appalti di servizi.
1. Le indennità di soggiorno forfettarie coprono tutte le spese di soggiorno sostenute durante le missioni, incluse le spese per alberghi, ristoranti e trasporti locali (taxi e/o trasporti pubblici). Si applicano ad ogni giornata di missione trascorsa in un luogo distante almeno 100 km dalla normale sede di lavoro. Le indennità di soggiorno variano a seconda del paese in cui si svolge la missione. Gli importi giornalieri corrispondono alla somma dell'indennità giornaliera e del prezzo massimo per l'albergo, come previsto nella decisione C(2004) 1313 della Commissione <sup>(1)</sup> come successivamente modificata.
  2. Le missioni in paesi terzi, paesi in fase di adesione e candidati e paesi EFTA/SEE devono essere autorizzate preventivamente dai servizi della Commissione. Tale autorizzazione terrà conto degli obiettivi della missione, dei costi e della motivazione.
  3. Le spese di viaggio sono rimborsabili alle seguenti condizioni:
    - viaggio effettuato utilizzando la via più diretta e più economica,
    - distanza di almeno 100 km tra il luogo della riunione e la normale sede di lavoro,
    - in treno: biglietto di prima classe,
    - in aereo: classe economica, tranne nel caso in cui sia possibile acquistare un biglietto meno costoso (ad esempio Apex); il trasporto aereo è consentito soltanto per i viaggi di andata e ritorno superiori a 800 km,
    - in automobile: rimborsato sulla base dell'equivalente biglietto ferroviario di prima classe.

---

<sup>(1)</sup> Decisione della Commissione, del 7 aprile 2004, relativa alle disposizioni generali di esecuzione che adottano la guida delle missioni per i funzionari e gli agenti della Commissione europea.

## ALLEGATO IV

**Criteria applicabili al contributo finanziario ad azioni congiunte nell'ambito del secondo programma comunitario in materia di salute (2008-2013)**

(Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, articolo 4.3)

**1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ**

Le azioni congiunte possono essere realizzate assieme a enti pubblici o organizzazioni non governative:

- che non abbiano fini di lucro e non si trovino in situazione di conflitto d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o di altra natura,
- che abbiano come scopo primario la realizzazione di uno o più obiettivi del programma,
- che siano designati con procedure trasparenti dal paese partecipante al secondo programma comunitario in materia di salute,
- non perseguano direttamente o indirettamente obiettivi generali contrari alle politiche dell'Unione europea o associati ad un'immagine inadeguata,
- che abbiano fornito alla Commissione indicazioni soddisfacenti per quanto riguarda i membri, il regolamento interno e le fonti di finanziamento,
- che non si trovino in una delle situazioni di esclusione indicate agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

**2. CRITERI DI SELEZIONE**

I criteri di selezione consentono di valutare la capacità finanziaria dei richiedenti e la loro capacità operativa di completare il programma di lavoro proposto.

Il richiedente deve avere le risorse professionali, le competenze e le qualifiche necessarie a portare a termine l'azione proposta.

I richiedenti devono possedere risorse finanziarie adeguate a mantenere la loro attività durante tutto il periodo di esecuzione dell'azione e devono poter partecipare al suo cofinanziamento.

Ciascun candidato deve fornire:

- un bilancio previsionale chiaro, esaustivo e dettagliato relativo alle spese connesse alle attività realizzate da ciascun partecipante al progetto congiunto,
- una dichiarazione relativa alla disponibilità di risorse finanziarie proprie sufficienti a coprire le spese non sostenute dal contributo comunitario, nonché la decisione di impegnare le proprie risorse nel caso in cui l'aiuto finanziario concesso dalla Comunità venga a mancare,
- una copia del rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio verificato precedente alla presentazione della domanda (per le organizzazioni non a scopo di lucro diverse dagli enti pubblici).

I partecipanti all'azione congiunta devono essere organizzazioni cui gli Stati membri hanno assegnato compiti in materia di sanità pubblica relativamente al settore cui si riferisce l'invito a presentare proposte.

**3. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

- Contributo dell'azione al secondo programma comunitario in materia di e del relativo piano di lavoro in termini di raggiungimento degli obiettivi e rispetto delle priorità,
- vantaggi potenziali delle attività di cooperazione in termini di contributi previsti alle conoscenze esistenti o ad un incremento dell'efficacia nel settore interessato,
- partecipazione di un numero adeguato di Stati membri a garanzia che la copertura geografica dell'azione sia conforme agli obiettivi, spiegando il ruolo dei paesi partner ammissibili e la pertinenza delle risorse del progetto o delle popolazioni destinatarie che rappresentano,
- chiarezza e qualità degli obiettivi, del piano di lavoro, dell'organizzazione e della descrizione dei risultati e dei vantaggi previsti, nonché strategie di comunicazione e diffusione,
- partecipazione equilibrata degli autori della proposta alle attività previste.

## ALLEGATO V

**Criteria per la concessione di contributi finanziari destinati al funzionamento di un'organizzazione non governativa o di una rete specializzata**

*Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, articolo 4, paragrafo 1, lettera b)*

**1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ**

La Comunità può concedere un contributo finanziario per il funzionamento di un'organizzazione non governativa o di una rete specializzata (qui di seguito «organizzazione») che

- non abbia scopo di lucro e non sia in situazione di conflitto d'interesse di natura industriale, commerciale, professionale o altro,
- disponga di membri in almeno la metà degli Stati membri,
- possieda una copertura geografica equilibrata,
- abbia come scopo principale uno o più obiettivi del programma,
- non persegua obiettivi generali direttamente o indirettamente in contrasto con le politiche dell'Unione europea o associate ad un'immagine non adeguata,
- abbia fornito alla Commissione indicazioni soddisfacenti per quanto riguarda i suoi membri, il regolamento interno e le fonti di finanziamento,
- abbia fornito alla Commissione il proprio piano di lavoro annuale per l'esercizio finanziario e la più recente relazione annuale di attività, nonché, se disponibile, la più recente relazione di valutazione,
- non si trovi in una delle situazioni di esclusione di cui agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

Il criterio «indipendente da interessi industriali, commerciali, economici e da altri interessi conflittuali» si riferisce a tre aspetti che devono essere rispettati dall'organizzazione richiedente:

**Indipendenza giuridica**

Due soggetti giuridici sono considerati indipendenti uno dall'altro quando nessuno dei due è soggetto al controllo diretto o indiretto dell'altro o allo stesso controllo diretto o indiretto da parte di un terzo soggetto cui è soggetto l'altro.

In particolare il controllo può configurarsi in una delle maniere seguenti:

- a) la detenzione diretta o indiretta di oltre il 50 % del valore nominale delle azioni emesse nel soggetto giuridico interessato o della maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o dei soci di tale soggetto;
- b) la detenzione diretta o indiretta, di fatto o di diritto, dei poteri decisionali in seno al soggetto giuridico interessato.

Tuttavia, si considera che i rapporti seguenti tra soggetti giuridici non costituiscono di per sé rapporti di controllo:

- a) la detenzione diretta o indiretta di oltre il 50 % del valore nominale delle azioni emesse dall'organizzazione richiedente o la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o dei soci di tale soggetto;
- b) i soggetti giuridici interessati sono di proprietà o sono controllati dallo stesso organismo pubblico.

**Indipendenza finanziaria**

In linea generale, le organizzazioni richiedenti che ricevono un finanziamento superiore al 20 % dal settore privato <sup>(1)</sup> per il proprio funzionamento (finanziamento di base) sono considerate dipendenti.

<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.

### Trasparenza delle attività e dei finanziamenti del richiedente

- a) Tutte le attività devono essere pubblicate nella relazione annuale del richiedente <sup>(1)</sup>. I richiedenti che collaborano con soggetti del settore privato considerati non ammissibili, ad esempio a causa della natura della loro attività, qualora incompatibile con i principi fondamentali dell'Unione europea sanciti dagli articoli 2 e 3 del trattato che istituisce la Comunità europea, possono essere considerati inaccettabili;
- b) tutte le informazioni relative al finanziamento devono essere rese disponibili al pubblico tramite il sito web del richiedente, ripartite per tipo (finanziamento di base e finanziamento di progetti), e per entità del finanziamento;
- c) le eventuali prese di posizione dei richiedenti riguardo all'obbligo di trasparenza cui sono soggetti devono essere rese disponibili al pubblico.

### 2. CRITERI DI SELEZIONE

I criteri di selezione permettono di valutare la capacità finanziaria e operativa dell'organizzazione per portare a termine il programma di lavoro proposto.

Soltanto organizzazioni con risorse necessarie per garantirne il funzionamento possono beneficiare di una sovvenzione. Per dimostrare che possiedono queste risorse, le organizzazioni devono:

- allegare una copia del rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio verificato che precede la presentazione della domanda. qualora la domanda di sovvenzione provenga da una nuova organizzazione europea, il richiedente deve presentare la contabilità annuale (ivi compresi i conti profitti e perdite) delle organizzazioni che sono membro della nuova entità, per l'ultimo esercizio verificato che precede la presentazione della domanda,
- presentare un bilancio previsionale dettagliato per l'organizzazione, in pareggio per quanto riguarda le entrate e le uscite,
- per le domande di sovvenzione di funzionamento superiori a 100 000 EUR, allegare una relazione di audit esterno, realizzata da un revisore dei conti autorizzato, che certifichi la contabilità dell'ultimo esercizio disponibile e fornisca una valutazione dell'efficienza finanziaria dell'organizzazione candidata.

Solo le organizzazioni che possiedono le risorse relative, nonché le opportune capacità ed esperienze professionali potranno beneficiare di una sovvenzione. A questo scopo occorre allegare alla domanda le seguenti informazioni:

- la più recente relazione annuale d'attività dell'organizzazione ovvero, in caso di un'organizzazione di nuova costituzione, i curriculum vitae dei membri del consiglio di amministrazione e degli altri membri del personale, nonché le relazioni annuali d'attività dell'organizzazione che fa parte della nuova entità,
- riferimenti relativi alla partecipazione ad azioni finanziate dalla Commissione europea o a candidature ad azioni finanziate dalla Commissione europea, nonché alla conclusione di accordi di sovvenzione e di contratti finanziati mediante il bilancio comunitario.

### 3. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

I criteri di attribuzione permettono di selezionare programmi di lavoro che sono in grado di garantire la conformità agli obiettivi e alle priorità della Commissione e un'adeguata diffusione e comunicazione, nonché la visibilità del finanziamento comunitario.

A questo scopo, il programma di lavoro annuale presentato per ottenere il finanziamento comunitario deve rispettare i seguenti criteri:

- a) pertinenza con il quadro strategico e il contesto

Il programma di lavoro annuale deve essere coerente con gli obiettivi del secondo programma comunitario in materia di salute per quanto riguarda il piano di lavoro annuale per il 2009;

<sup>(1)</sup> I collaboratori che si trovano in una posizione che potrebbe comportare un conflitto d'interessi (articolo 52 del regolamento finanziario e articolo 34 delle modalità di esecuzione) devono essere elencati.



b) qualità tecnica del programma di lavoro annuale proposto

Il programma di lavoro deve essere chiaro, realistico e ben dettagliato, in particolare per quanto riguarda i seguenti aspetti:

- chiarezza degli obiettivi e loro pertinenza relativamente ai risultati attesi,
- descrizione delle attività previste, dei compiti e delle responsabilità, nonché il calendario, ivi comprese azioni relative alla comunicazione e alla diffusione,
- descrizione della valutazione interna ed esterna delle azioni e degli indicatori da utilizzare per verificare che gli obiettivi del programma siano stati raggiunti.

Il programma di lavoro deve essere efficiente in termini di costi e dimostrare che il bilancio è commisurato alle risorse da utilizzare;

c) qualità della gestione

L'organizzazione che richiede il finanziamento deve:

- assicurare l'adeguatezza della struttura di direzione, delle procedure di gestione, delle risorse umane e finanziarie e dell'amministrazione, nonché relazioni di lavoro ottimali con i partner e i soggetti coinvolti,
  - essere in grado di dimostrare il livello di raggiungimento dei propri obiettivi organizzativi e la propria capacità di raggiungere risultati.
-