Il presente testo è un semplice strumento di documentazione e non produce alcun effetto giuridico. Le istituzioni dell'Unione non assumono alcuna responsabilità per i suoi contenuti. Le versioni facenti fede degli atti pertinenti, compresi i loro preamboli, sono quelle pubblicate nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea e disponibili in EUR-Lex. Tali testi ufficiali sono direttamente accessibili attraverso i link inseriti nel presente documento

►**B**

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 18 dicembre 2009

che adotta il piano di lavoro per il 2010 per l'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-13) e stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale programma nonché per la convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo

[notificata con il numero C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

(GU L 340 del 22.12.2009, pag. 1)

Modificata da:

		Gazzetta ufficiale		
		n.	pag.	data
►**M1**	Decisione 2010/C 358/04 della Commissione del 22 dicembre 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 18 dicembre 2009

che adotta il piano di lavoro per il 2010 per l'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-13) e stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale programma nonché per la convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo

[notificata con il numero C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

Articolo 1

1. Sono adottati il piano di lavoro 2010 per l'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-13), 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 pubblica (2003-13), di cui agli allegati II, IV, V e VI, nonché i pagamenti comunitari per la convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo.

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

L'attuazione del piano di lavoro è subordinata all'attuazione da parte dell'autorità di bilancio degli stanziamenti di bilancio proposti dalla Commissione nel progetto preliminare di bilancio 2010.

2. Nei limiti del bilancio indicativo massimo di ciascuna azione specifica, non sono considerate sostanziali le modifiche cumulate non superiori al 20 %, a condizione che non incidano in misura significativa sulla natura e sugli obiettivi del piano di lavoro. L'ordinatore di cui all'articolo 59 del regolamento finanziario può adottare dette modifiche nel rispetto dei principi della sana gestione finanziaria.

3. Il Direttore generale «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 (2008-13) 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.

▼B

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.

Articolo 5

Il Direttore generale «Salute e consumatori» è destinatario della presente decisione.

▼B

ALLEGATO I

Piano di lavoro annuale 2010 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 del Parlamento europeo e del Consiglio [1] (in appresso «la decisione sul programma») ha istituito il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-13), in appresso «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, nonché di generare 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 ed azioni congiunte 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 (in appresso: «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 (in appresso: «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 2010, terzo anno di attuazione del secondo programma in materia di salute pubblica.

L'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori (AESC) assiste la Commissione nell'attuazione del piano di lavoro per il 2010, conformemente alle disposizioni di detto piano di lavoro e della decisione C (2008) 4943 del 9 settembre 2008 che le delega le competenze.

[1] GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

▼B

1.2. **Le risorse**

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

L'autorità di bilancio ha approvato un bilancio totale di 47 100 000 ([2]) EUR per il 2010 per le voci di bilancio 17 03 06 e 17 01 04 02.

Linea di bilancio	
17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa	1 400 000 EUR
TOTALE	47 100 000 EUR

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 secondo programma in materia di salute. 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 1 186 920 EUR da parte dei paesi SEE/EFTA e a 138 000 EUR da parte della Croazia ([3]).

Il bilancio complessivo per il 2010 è quindi stimato a 48 424 920 EUR.

— l'importo totale del bilancio operativo è stimato a 46 984 640 EUR.

— l'importo totale del bilancio amministrativo è stimato a 1 440 280 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 forniti 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 pubblica verrà attuata nel 2010. 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. Obiettivo: ottimizzare l'efficienza e il valore aggiunto delle azioni finanziate, nonché garantire che i finanziamenti vengano orientati in maniera più efficace verso il raggiungimento degli obiettivi del programma. Nel caso in cui alla fine del 2010 rimanessero a disposizione risorse del bilancio operativo, queste verranno riassegnate, a titolo prioritario, al finanziamento di sovvenzioni selezionate nell'ambito dell'invito a presentare proposte relative a progetti 2010.

([2]) Importo indicativo, vincolato all'approvazione dell'Autorità di bilancio.
([3]) Importo indicativo: si tratta di una cifra massima, che dipende dall'effettivo ammontare dei contributi versati dai paesi SEE/EFTA e dai candidati.

▼B

Tutti i meccanismi di finanziamento opereranno sotto la responsabilità dell'AESC, ad eccezione dei punti 2.7, 2.8 e 2.9, per i quali sarà direttamente responsabile la Commissione, e di alcuni bandi di gara (punto 2.2), che verranno realizzati dalla Commissione. I relativi inviti e informazioni verranno pubblicati sul sito web dell'AESC ([4]).

Per ciascuno dei temi di cui alle sezioni 3.2 «Temi previsti nel quadro del primo obiettivo: "Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini"», 3.3 «Temi previsti nel quadro del secondo obiettivo "Promozione della salute"» e 3.4 «Temi previsti nel quadro del terzo obiettivo "Generare e diffondere conoscenze sulla salute"», sono applicabili solo i meccanismi finanziari indicati sotto un tema.

Conformemente al considerando 33 della decisione che istituisce il programma, è opportuno facilitare l'instaurarsi di relazioni appropriate con i paesi terzi non partecipanti al programma. Tuttavia ciò non dovrebbe prevedere alcun tipo di contributo finanziario nel quadro del programma a favore di tali paesi. Le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati da tali paesi, o che si recano negli stessi, possono comunque essere considerate ammissibili se debitamente giustificate, e in casi eccezionali, a condizione che ciò contribuisca direttamente agli obiettivi del programma.

2.1. **Invito a presentare proposte per progetti**

Le sovvenzioni di funzionamento dovrebbero essere finanziate mediante la voce di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. ►M1 L'importo totale indicativo per l'invito a presentare proposte relative a progetti è stimato a 16 300 000 EUR (circa il 34,7 % del bilancio operativo). ◄

Un invito a presentare proposte per progetti sarà pubblicato nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* indicativamente nell'ultimo trimestre del 2009. Esso 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 ed essere innovativi nelle loro caratteristiche. Di norma i progetti non dovrebbero durare più di tre anni. L'impatto previsto di un 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.

Verranno presi in considerazione per un finanziamento soltanto i progetti corrispondenti direttamente ai temi specifici di cui alle sezioni 3.2, 3.3 e 3.4 e per i quali sia indicato il meccanismo di finanziamento «invito a presentare proposte per progetti». Le proposte incentrate su una tematica più ampia e non corrispondenti alla descrizione specifica di un determinato tema non verranno prese in considerazione per il finanziamento.

Tutte le proposte devono all'occorrenza dimostrare 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 ([5]).

Per quanto riguarda l'assegnazione di risorse all'invito a presentare proposte relative a progetti, si tenterà di raggiungere un equilibrio fra i vari obiettivi 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 salute (ad esempio, una pandemia influenzale) giustifichino una ridistribuzione delle risorse.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.

▼B

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 % dei progetti finanziati.

Va osservato che l'importo indicativo del contributo finanziario della Comunità per quanto riguarda i progetti selezionati può essere aumentato fino al 10 % rispetto all'importo richiesto dal beneficiario. In ogni caso esso sarà limitato all'importo ritenuto necessario per l'attuazione del progetto.

I criteri di selezione, attribuzione e altri criteri relativi ai contributi finanziari alle azioni previste dal 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 è specificato ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro. Tutti i contratti sono contratti di servizio.

►**M1** L'importo totale indicativo per gli inviti a presentare offerte è stimato a 7 864 640 EUR (circa il 16,7 % del bilancio operativo). ◄ Gli inviti a presentare offerte verranno pubblicati nella Gazzetta ufficiale indicativamente durante il primo semestre del 2010.

2.3. **Azioni comuni**

Le azioni congiunte saranno finanziate a carico della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. ►**M1** L'importo totale indicativo per l'invito a presentare proposte relative ad azioni comuni è stimato a 16 000 000 EUR (circa il 34,1 % del bilancio operativo). ◄ Un invito a presentare proposte relative ad azioni congiunte verrà pubblicato nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* indicativamente durante l'ultimo trimestre del 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 che siano state esplicitamente identificate in quanto tali nei punti 3.2, 3.3 e 3.4.

I contributi comunitari possono essere assegnati solo a un ente pubblico o a un ente senza fini di lucro designato dallo Stato membro o dalla competente autorità interessata. Le azioni congiunte saranno aperte alla partecipazione di tutti gli Stati membri e di altri paesi partecipanti al programma.

▼B

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 applicano per azioni congiunte che:

— rispondono ai criteri specificati al punto 3.1, e

— 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 1º maggio 2004, ovvero da un paese candidato.

I criteri di selezione e d'aggiudicazione per le azioni congiunte sono specificati all'allegato IV.

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 per l'invito a presentare proposte relative a sovvenzioni di funzionamento è stimato a 2 000 000 EUR (circa il 4,3 % del bilancio operativo). Di tale importo, 800 000 EUR sono destinati a nuove sovvenzioni di funzionamento specificatamente menzionate ai punti 3.2, 3.3 e 3.4, laddove la «sovvenzione di funzionamento» è indicata come il meccanismo finanziario. 1 200 000 EUR sono destinati al rinnovo delle sovvenzioni di funzionamento concesse in base al piano di lavoro 2009. Un invito a presentare proposte verrà pubblicato nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* indicativamente durante l'ultimo trimestre del 2009.

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

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. I criteri relativi all'utilità eccezionale sono definiti al punto 3.1.

Conformemente all'articolo 4, paragrafo 2 della decisione che istituisce il programma, il rinnovo dei contributi finanziari alle organizzazioni non governative e alle reti specializzate, cui al paragrafo 1, lettera b), può essere esentato dal principio della riduzione progressiva. In linea generale tale esenzione verrà applicata alle organizzazioni richiedenti che non ricevono alcuna quota del finanziamento per il proprio funzionamento (finanziamento di base) dal settore privato ([6]) o da altri interessi conflittuali. Per tutte le altre sovvenzioni rinnovate verrà applicata una riduzione di 5 punti percentuali rispetto alla quota di cofinanziamento comunitario concordata nella convenzione di sovvenzione seguita all'invito a invitare proposte 2009.

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 finanziate mediante la voce di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. ►M1 L'importo totale indicativo per l'invito a presentare proposte relative a conferenze è stimato a 850 000 EUR (circa l'1,8 % del bilancio operativo): 200 000 EUR per conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione europea e 650 000 EUR per altre conferenze. ◄ Un invito a presentare proposte verrà lanciato indicativamente durante l'ultimo trimestre del 2009.

([6]) 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.

▼B

Per ragioni amministrative tutte le conferenze ammissibili al cofinanziamento, ad eccezione delle conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione europea, devono svolgersi durante il 2011.

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

▼M1

Due conferenze organizzate dalla presidenza dell'Unione europea, una per la presidenza del secondo semestre del 2010 e l'altra per la presidenza del primo semestre del 2011, sono ammissibili ai fini di un cofinanziamento dell'Unione europea fino a un importo massimo di 100 000 EUR per ciascuna, al tasso di cofinanziamento massimo dell'Unione europea pari del 50 % dei costi ammissibili totali.

▼B

Questi eventi, che rivestono carattere altamente politico e vedranno la partecipazione di rappresentanti al massimo livello delle autorità nazionali ed europee, 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 in questione. La 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.

▼M1

Le conferenze della presidenza da cofinanziare secondo il piano di lavoro per il 2010 sono: una conferenza della presidenza sulle malattie croniche nell'ottobre 2010 nel quadro della presidenza belga e una conferenza della presidenza sulla prevenzione nel maggio 2011 nel quadro della presidenza ungherese.

▼B

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:

— corrispondano direttamente a uno dei temi ai punti 3.2, 3.3 e 3.4, anche se viene menzionato un diverso meccanismo finanziario;

— hanno una dimensione a livello dell'UE, con partecipanti provenienti da almeno 10 paesi che partecipano al secondo programma in materia di salute pubblica;

— sono organizzate da un ente pubblico o da un ente senza scopo di lucro, con sede in uno dei paesi partecipanti al secondo programma in materia di salute pubblica, e possiedono un'esperienza pertinente in materia di cooperazione a livello UE.

▼B

I criteri per la concessione di un sostegno finanziario ad organizzazioni europee per l'organizzazione di conferenze sono elencati nell'allegato VI. 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). Ciascuna sovvenzione accordata può essere utilizzata per finanziare un massimo di due conferenze. Le conferenze dedicate a uno spettro molto ampio di diversi temi sanitari, o dotate di elevata rilevanza politica, o che coinvolgono un numero elevato di organizzazioni e un vasto pubblico, a titolo eccezionale possono beneficiare di un contributo da parte della Comunità per un importo massimo di 200 000 EUR.

2.6. **Cooperazione con le organizzazioni internazionali**

Il finanziamento delle azioni di cooperazione con organizzazioni internazionali rientra nell'ambito della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel settore della salute. ►M1 L'importo totale indicativo è stimato a 2 600 000 EUR (circa il 5,5 % 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 competenti. 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. Essa si baserà su una fattiva collaborazione con la Commissione.

Le organizzazioni internazionali sottoelencate possiedono determinate capacità connesse al loro mandato. Ciò le rende particolarmente qualificate per realizzare alcune delle azioni indicate nel presente piano di lavoro. Gli accordi di sovvenzionamento diretto sono quindi considerati la procedura più adatta per le stesse. Inoltre gli accordi di sovvenzionamento diretto miglioreranno le sinergie con le organizzazioni internazionali competenti e la capacità di risposta alle stesse.

Ai fini del presente piano di lavoro, un'organizzazione internazionale è definita come una forma di cooperazione intergovernativa istituita dagli Stati tramite la firma di un accordo internazionale registrato — o presentato ai fini della registrazione — presso il segretariato delle Nazioni Unite, dotata di una struttura organizzativa permanente e di uno status giuridico basato su un accordo internazionale pertinente, che le permette l'esercizio delle proprie finzioni e il raggiungimento dei propri obiettivi.

Come stabilito all'articolo 168, paragrafo 1, lettera f) dell'AR, 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 relativamente a temi specificatamente individuati nel presente piano di lavoro. Le organizzazioni internazionali nonché i loro uffici nazionali o regionali non sono ammissibili ad alcuno dei finanziamenti a titolo degli inviti a presentare proposte, né in qualità di beneficiari principali, né di beneficiari o associati.

L'importo del contributo finanziario per ciascuna organizzazione può ammontare al 60 % massimo dei costi rimborsabili per le azioni considerate. L'AESC determina il contributo comunitario e la percentuale massima da concedere in ciascun caso.

Conformemente al considerando 33 della decisione che istituisce il programma, i costi per le azioni che coinvolgono paesi terzi non partecipanti al secondo programma in materia di salute non sono considerati costi ammissibili al finanziamento. Ciò vale anche riguardo agli accordi di sovvenzione con le organizzazioni internazionali. Tuttavia le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati che viaggiano da o verso tali paesi possono essere considerati costi ammissibili in casi eccezionali e debitamente giustificati, a condizione che ciò contribuisca direttamente agli obiettivi del secondo programma in materia di salute

▼B

Nel 2010 il finanziamento può essere assegnato esclusivamente alle seguenti organizzazioni internazionali:

— 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),

— Consiglio d'Europa (CoE),

— Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC).

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.

L'obiettivo dei comitati scientifici è fornire alla Commissione consulenze indipendenti e di elevata qualità riguardo ai rischi sanitari. Il finanziamento è mirato ad assicurare il funzionamento dei comitati scientifici conformemente alla decisione 2008/721/CE della Commissione ([7]): indennità speciali. Le indennità speciali vengono corrisposte agli esperti per la loro partecipazione a riunioni e per il lavoro svolto in relazione ai pareri scientifici.

Un importo totale di 270 000 EUR (circa il lo 0,6 % del bilancio operativo) 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 ([8]). Queste indennità copri ranno tutti i settori connessi al secondo programma in materia di salute pubblica, 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. **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 pubblica;

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. Le sovvenzioni verranno finanziate nell'ambito della linea di bilancio 17 03 06 — Azione comunitaria nel campo della salute. Il CCR non può ricevere finanziamenti in qualità di beneficiario di sovvenzioni. ►M1 Un importo totale indicativo di 1 100 000 EUR (circa il 2,3 % del bilancio operativo) sarà destinato a tale scopo. ◄

([7]) GU L 241 del 10.9.2008, pag. 21.
([8]) Cfr. nota 11.

▼B

2.9. **Pagamenti comunitari per la convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo**

La Comunità europea è un membro a pieno titolo della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo (FCTC). Il pagamento del contributo 2010-2011 della Comunità al FCTC avverrà a titolo della linea di bilancio 17 03 05 — Accordi internazionali e adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta contro il tabacco. Il contributo della Comunità non è quindi finanziato a titolo del programma in materia di salute. Il pagamento della Comunità si basa sulla decisione relativa al piano di lavoro e al bilancio per l'esercizio finanziario 2010-2011 adottato nel novembre 2008 dalla conferenza delle parti contraenti della convenzione FCTC/COP/3/19).

Il contributo della Comunità europea è fissato in 283 374 USD per un biennio (2010-2011). Il piano di lavoro comprende, tra le altre cose, l'organizzazione della quarta sessione della conferenza delle parti della convenzione, l'elaborazione del protocollo sul commercio illecito di tabacco, lo sviluppo e la gestione dello strumento di rendiconto previsto dalla convenzione nonché l'elaborazione di orientamenti per la sua applicazione. Gli orientamenti saranno incentrati sulla regolamentazione dei contenuti dei prodotti del tabacco nonché delle relative informazioni, al fine di attuare gli articoli 9 e 10, nonché sull'educazione, sulla comunicazione, sulla formazione e sulla sensibilizzazione del pubblico, al fine di attuare l'articolo 12. Il segretariato del FCTC gestirà i fondi conformemente alle regole finanziarie dell'OMS.

3. SETTORI PRIORITARI PER IL 2010

I temi per il 2010 sono stati selezionati in linea con la decisione che istituisce il programma e con la strategia sanitaria delineata nel Libro bianco: Un impegno comune per la salute Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013 ([9]), in cui vengono individuati tre obiettivi principali: promuovere un buono stato di salute in un'Europa che invecchia, proteggere i cittadini dalle minacce per la salute, promuovere sistemi sanitari dinamici e nuove tecnologie. In base al piano di lavoro tali obiettivi globali verranno perseguiti tramite azioni orizzontali in settori come quello dei determinanti sanitari nonché tramite azioni specifiche relative a particolari malattie e affezioni. Si è inoltre tenuto conto dei temi affrontati nel programma di lavoro pluriennale del gruppo «Sanità pubblica» del Consiglio a livello di alti funzionari, adottato nel maggio 2009. Si tratta dei temi seguenti: La salute è ricchezza — il rapporto tra il buono stato di salute della popolazione e la produttività e prosperità economica; Qualità dell'assistenza sanitaria e sicurezza dei pazienti; Sostenibilità dei sistemi sanitari di fronte a sfide quali l'invecchiamento della popolazione. Disuguaglianze in materia sanitaria all'interno degli Stati membri o tra gli Stati membri; Sicurezza sanitaria — sorveglianza e reazione alle minacce sanitarie; Sanità globale; Cambiamento climatico; Informazioni sanitarie a livello UE; Tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Se del caso sarà inoltre necessario tenere conto della dimensione di genere e dei gruppi più vulnerabili.

Le attività da proporre per un finanziamento nell'ambito dei temi menzionati devono essere prese in considerazione nel contesto di azioni già finanziate nell'ambito del programma precedente ([10]). Ulteriori temi potranno essere aggiunti durante gli anni successivi del periodo di applicazione del programma.

Il secondo programma in materia di salute mira a promuovere sinergie con altri programmi comunitari attivi nel settore della salute, segnatamente con il tema «salute» nell'ambito del 7° programma quadro di ricerca. Le proposte presentate nell'ambito del secondo programma in materia di salute non dovrebbero contenere significativi elementi attinenti alla ricerca. Si farà il possibile per evitare sovrapposizioni e ripetizioni tra il secondo programma nel campo della sanità, il 7° PQ e altri programmi comunitari.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_it.pdf
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Criteri per l'utilità eccezionale**

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 a favore di un lavoro intersettoriale per migliorare la salute, verranno considerate di utilità eccezionale le proposte 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,

— Coinvolgimento di nuovi operatori sanitari (non tradizionali) in azioni cooperative, eticamente corrette ed economicamente equilibrate, 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 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 settori summenzionati rispettando i criteri di cui alle sezioni che seguono.

3.1.1. *Utilità eccezionale dei progetti*

Le proposte relative a progetti che richiedono un cofinanziamento superiore al 60 % devono rispettare i criteri seguenti:

— Almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione deve essere utilizzato per finanziare i posti in organico. Tale criterio mira a promuovere il rafforzamento delle capacità di elaborazione e attuazione di politiche sanitarie efficaci.

— Almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta deve essere stanziato per gli Stati membri il cui PNL procapite (pubblicato nel più recente prospetto statistico Eurostat) sia compreso nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE. Tale criterio intende contribuire alla riduzione delle disparità sanitarie tra Stati membri.

— Tra gli 8 criteri d'aggiudicazione attinenti al gruppo «rilevanza politica» di cui all'allegato II ne devono essere rispettati almeno 5. Questo criterio intende promuovere il miglioramento della salute dei cittadini europei sotto l'aspetto della rilevanza politica.

— Almeno il 10 % del bilancio dell'azione proposta deve essere stanziato per organizzazioni che nel corso degli ultimi 5 anni non hanno ricevuto alcun finanziamento nel quadro del programma comunitario in materia di salute. Tale criterio mira a promuovere il coinvolgimento di nuovi soggetti in campo sanitario.

▼B

3.1.2. *Utilità eccezionale delle azioni congiunte*

Le proposte relative ad azioni congiunte che richiedono un cofinanziamento superiore al 50 % devono rispettare i criteri seguenti:

— Almeno il 60 % del bilancio totale dell'azione deve essere utilizzato per finanziare i posti in organico. Tale criterio mira a promuovere il rafforzamento delle capacità di elaborazione e attuazione di politiche sanitarie efficaci.

— Almeno il 25 % del bilancio dell'azione proposta deve essere stanziato per gli Stati membri il cui PNL procapite (pubblicato nel più recente prospetto statistico Eurostat) sia compreso nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE. Tale criterio intende contribuire alla riduzione delle disparità sanitarie tra Stati membri.

— Tra gli 8 criteri d'aggiudicazione attinenti al gruppo «rilevanza politica» di cui all'allegato IV ne devono essere rispettati almeno 5. Questo criterio intende promuovere il miglioramento della salute dei cittadini europei sotto l'aspetto della rilevanza politica.

— Almeno il 10 % del bilancio dell'azione proposta deve essere stanziato per organizzazioni che nel corso degli ultimi 5 anni non hanno ricevuto alcun finanziamento nel quadro del programma comunitario in materia di salute. Tale criterio mira a promuovere il coinvolgimento di nuovi soggetti in campo sanitario.

— Devono partecipare all'azione organi provenienti da almeno 10 paesi partecipanti o organi provenienti da tre paesi partecipanti, qualora l'azione sia proposta da un'organizzazione di uno Stato membro che ha aderito all'Unione europea dopo il 1º maggio 2004, ovvero da un paese candidato.

3.1.3. *Utilità eccezionale delle sovvenzioni di funzionamento*

Le nuove proposte relative a sovvenzioni di funzionamento che richiedono una quota di cofinanziamento superiore al 60 % dovranno conformarsi ai seguenti criteri:

— Almeno il 25 % degli appartenenti (o dei potenziali candidati all'appartenenza) degli organi o delle organizzazioni non governative che formano la rete specializzata provengono da Stati membri il cui PNL procapite (pubblicato nel più recente prospetto statistico Eurostat) sia compreso nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'UE.

— L'obiettivo della riduzione delle disparità sanitarie a livello UE, nazionale o regionale è riflesso nella missione nonché nel programma di lavoro annuale dell'organizzazione candidata/della rete specializzata.

Per tutte le sovvenzioni operative rinnovate lo status di utilità eccezionale rimarrà identico a quello dell'invito a presentare proposte 2009.

3.2. **Temi previsti nel quadro del primo obiettivo: «Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini»**

L'obiettivo delle attività di cui alla seguente sezione è proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie.

È necessaria una capacità di risposta rapida ed efficace per evitare i pericoli alla sanità pubblica, come quelli che derivano dalle malattie infettive, o da attacchi chimici o biologici nonché dal crescente onere ambientale associato alle malattie.

▼B

Per contrastare siffatti pericoli occorre un coordinamento efficace a livello europeo. Il principio della libera circolazione accresce la necessità di vigilare per rispondere tempestivamente a pericoli per la salute come le pandemie, il bioterrorismo o le minacce sanitarie di tipo ambientale, quali gli inquinamenti dell'ambiente coinvolgenti uno o più Stati membri o causati da vettori infetti. Tali minacce richiedono competenze transsettoriali, ad esempio nel campo della protezione civile e dell'ambiente.

Le attività del secondo programma in materia di salute contribuiscono all'attuazione di strategie e meccanismi per reagire alle minacce sanitarie, comprese le emergenze, tramite il sostegno:

— alla gestione dei rischi correlati alle malattie trasmissibili (MT) sulla base della valutazione dei rischi svolta dal Centro europeo per il controllo delle malattie (CEPCM) ([11]),

— alle attività in corso di elaborazione da parte del dal comitato per la sicurezza sanitaria (CSS) ([12]) in materia di prontezza degli interventi, capacità di risposta e pianificazione degli Stati membri nel campo della sicurezza sanitaria, in caso di eventuali attacchi ad opera di agenti chimici, biologici e radiologici.

3.2.1. *Proteggere i cittadini dai rischi sanitari (allegato — punti 1.1.1, 1.1.2 e 1.2.3)*

Per proteggere i cittadini dai rischi sanitari sono stati definiti tre settori prioritari:

— prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili esistenti e emergenti

— garanzia dell'operatività in caso di emergenze sanitarie

— capacità di risposta agli attacchi CBRN (chimici, biologici e radionucleari)

3.2.1.1. Sviluppare la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili esistenti e emergenti (allegato — punti 1.1.1, 1.1.2 e 1.2.3)

▼M1

———————

▼B

La prevenzione delle malattie è strettamente correlata alle cognizioni professionali e alla volontà delle persone di partecipare ai programmi di prevenzione sulle malattie trasmissibili. Come emerge dalle pubblicazioni basate su prove scientifiche, la prevenzione si basa su una serie di strategie ([13]): campagne di comunicazione, programmi di vaccinazione e formazione degli operatori professionali. Essa tiene conto delle particolarità dei segmenti di popolazione difficili da raggiungere (a prescindere dal loro stato residenziale), dei segmenti di popolazione più vulnerabili (migranti, gruppi minoritari/emarginati) e delle popolazioni a rischio (tossicodipendenze, comportamenti sessuali rischiosi, ecc.).

([11]) 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 multiannuale 2007-2013 è consultabile sul sito http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Attività di prevenzione rivolte al pubblico generale e agli operatori professionali, comprese campagne di comunicazione su specifiche malattie (tubercolosi, epatite, influenza, H1N1) e su temi attinenti alla vaccinazione. L'obiettivo è il miglioramento delle cognizioni del pubblico generale e degli operatori professionali riguardo ai principali temi correlati alla prevenzione delle malattie trasmissibili, comprese quelle a prevenzione vaccinale, nonché l'individuazione delle migliori prassi riguardo alla gestione e al controllo di tali tematiche a livello degli Stati membri (perfezionamento dei servizi e dell'assegnazione delle risorse). Ciò dovrebbe agevolare l'adozione di misure preventive pertinenti contribuendo in tal modo a una migliore attuazione dei piani nazionali relativi alla tubercolosi, all'epatite e all'immunizzazione. La valutazione di tali attività contribuirà a migliorare gli approcci in materia di prevenzione rivolti in particolare alle popolazioni difficili da raggiungere (e ai gruppi minoritari/emarginati.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Formazione su specifiche malattie (tubercolosi, epatite, influenza, H1N1) e su temi attinenti alla vaccinazione per il personale sanitario di base e il personale di altri settori, come quello dell'istruzione e quello sociale. L'obiettivo è rafforzare la capacità di tenere conto delle specificità delle particolarità dei segmenti di popolazione difficili da raggiungere, dei segmenti di popolazione più vulnerabili e dei gruppi minoritari/emarginati riguardo alle malattie trasmissibili e ai temi correlati alla vaccinazione, contribuendo in tal modo a una migliore attuazione dei piani nazionali relativi alla tubercolosi, all'epatite e all'immunizzazione. Gli strumenti e metodi di formazione elaborati e convalidati nel quadro di tale attività verranno diffusi e adattati ai contesti nazionali.

[Invito a presentare proposte per progetti]

Miglioramento del controllo delle malattie trasmissibili

Il controllo delle malattie trasmissibili richiede strumenti efficaci volti a seguire e valutare il funzionamento dei programmi relativi alle malattie in questione. Le seguenti attività mirano a valutare meglio gli attuali modelli di integrazione e gestione e ad approfondire il tema dell'assegnazione delle risorse e del livello di impegno degli Stati membri nel campo della tubercolosi.

▼M1

———————

▼B

Il controllo delle malattie trasmissibili prevenibili tramite vaccinazioni richiede un concetto preciso riguardo alla copertura della vaccinazione. L'assistenza allo sviluppo dei registri di vaccinazione (dati basati su singoli casi: vaccino somministrato, numero del lotto, data di vaccinazione, ecc.) rappresenta un importante settore di sviluppo che richiede una stretta cooperazione tra le autorità degli Stati membri. Il CEPCM ha già iniziato a collaborare con gli Stati membri riguardo a questo tema specifico.

— Elaborare una sorta di strumentario per i registri di immunizzazione, indicando le possibilità di cooperazione con il CEPCM ed esaminando i modi per trasferirlo, adattarlo e utilizzarlo negli Stati membri. L'obiettivo è il miglioramento dei sistemi di notifica riguardo a temi correlati all'immunizzazione attraverso l'uso di uno strumento comune, agevolando in tal modo il raffronto i livelli di copertura della vaccinazione negli Stati membri.

[Invito a presentare proposte per progetti]

▼B

3.2.1.2. Migliorare la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, compresi i cambiamenti climatici, i temi correlati alle pandemie influenzali e la cooperazione interregionale (allegato — punti 1.1.1, 1.1.3 e 1.1.5)

Sostenere la capacità d'intervento in situazioni di crisi

La strategia volta a sostenere la capacità d'intervento in situazioni di crisi si basa sulle sinergie tra una serie di diversi tipi di attività.

▼M1

_____

▼B

— Organizzazione della formazione del personale e svolgimento di esercizi a livello europeo come elemento basilare della preparazione.

[Bando di gara]

Sviluppare strumenti di informazione, scambio di informazioni e di meccanismi per lo scambio di dati

— Controllare i meccanismi di scambio di informazioni e collegarsi agli strumenti di scambio internazionali.

[Accordo amministrativo con il CCR]

— Sviluppare o migliorare i gli attuali strumenti innovativi nel campo delle tecnologie dell'informazione e le reti di individuazione e analisi dei rischi sanitari quali i sistemi di informazione geografica (GIS), analisi spazio-temporali, nuovi sistemi di allarme rapido e di previsione, modellizzazione e consapevolezza delle situazioni nonché strumenti di gestione delle crisi.

[Accordo amministrativo con il CCR]

▼M1

_____

▼B

Rafforzare la cooperazione tra diversi settori

La collaborazione intersettoriale è uno degli ambiti principali della preparazione e risposta alle emergenze sanitarie. È opportuno svilupparla in diversi settori, come i sistemi di sorveglianza e di allarme ([14]) (numero 112, ecc.).

— Sviluppo di una strategia fondata sull'analisi delle esperienze acquisite in materia di miglioramento della collaborazione intersettoriale nelle reazioni alle urgenze sanitarie nei settori della sorveglianza, della preparazione e della reazione e a livello dei sistemi di allarme in tutti i settori interessati. Il coordinamento transfrontaliero dell'interoperabilità ed il rafforzamento delle reazioni comuni alle sempre più numerose urgenze sanitarie rivestono un'importanza particolare. L'obiettivo è migliorare preparazione e reazione alle urgenze sanitarie mediante una collaborazione con i settori interessati (ad esempio i trasporti, la protezione civile e le forze di sicurezza che partecipano alla continuità delle operazioni), nonché individuare metodi di ulteriore miglioramento. La possibilità di sfruttare questi risultati nel contesto della gestione intersettoriale delle crisi presenta un interesse particolare.

[Invito a presentare proposte per progetti]

([14]) Capitolo 5, pag. 31 (inizio) della guida tecnica per la preparazione generale alle emergenze sanitarie a livello dell'UE: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Sostegno all'adattamento del settore sanitario alle conseguenze dei mutamenti climatici

Come spiega il Libro bianco della CE sull'adattamento ai cambiamenti climatici, l'Europa sta adottando misure volte a fronteggiare il riscaldamento del pianeta e a prevenire eventuali cambiamenti catastrofici del clima ([15]).

— Applicazione delle misure proposte nel documento di lavoro relativo agli impatti dei cambiamenti climatici sulla salute ([16]) che accompagna il Libro bianco per quanto riguarda le condizioni meteorologiche estreme, l'elaborazione di modelli degli effetti sanitari, la formazione, la valutazione degli effetti del cambiamento climatico sulle categorie vulnerabili e la cooperazione con l'ECDC, l'OMS ed i paesi limitrofi.

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.2.1.3. Rafforzamento della capacità di reazione alle minacce poste da agenti biologici, chimici e radiologici nonché al crescente onere ambientale associato alle malattie (allegato — punti 1.1.1 e 1.1.4)

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).

Il secondo programma in materia di salute contempla l'individuazione di minacce sanitarie e prevede l'interoperabilità tra meccanismi, sistemi sanitari, piani e strategie, con particolare accento sulle attività transsettoriali.

Sostenere i laboratori di riferimento e migliorare la valutazione della tossicità dei prodotti chimici industriali nonché delle minacce radioattive

Le azioni previste mirano a sostenere i laboratori di riferimento degli Stati membri per i prodotti chimici e le sostanze radioattive e a rafforzare la valutazione della tossicità dei prodotti chimici industriali nonché delle minacce radioattive

▼M1

———————

▼B

— Creazione di reti per la valutazione delle minacce e dei rischi radioattivi nonché della tossicità dei prodotti chimici industriali. L'obiettivo è lo sviluppo di una capacità di valutazione dei rischi per le minacce chimiche e radioattive.

[Bando di gara]

— Sviluppo di contromisure empiriche e scientificamente convalidate in materia di sanità pubblica. L'obiettivo è sviluppare protocolli d'analisi rapida dei rischi legati ai prodotti chimici ed alle minacce radioattive.

[Bando di gara]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Documento di lavoro del personale della Commissione intitolato «Impatti dei cambiamenti climatici sulla salute dell'uomo, degli animali e delle piante» http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_it.pdf

▼B

Rafforzare la sicurezza sanitaria mondiale

Le odierne sfide in materia di sicurezza sanitaria non sono limitate alle problematiche direttamente correlate al settore sanitario, come le malattie trasmissibili o le minacce derivanti dalla fuoriuscita deliberata o accidentale di agenti biologici, chimici e radionucleari. La sicurezza sanitaria deve essere una preoccupazione comune a tutti i settori strategici.

▼M1

_____

▼B

— Raffronto delle strategie, in particolare analisi comparativa, orientamenti, scambi di buone pratiche e di modelli organizzativi per la reazione alle situazioni di emergenza ed analisi delle condizioni per la trasposizione e l'adattamento ad altri contesti ([17]). L'obiettivo è attenuare l'incidenza delle situazioni di emergenza di grande portata e fornire orientamenti per l'adattamento delle misure di sanità pubblica alle minacce passibili di estendersi su scala internazionale (attraverso porti, aeroporti, ecc.). L'efficacia di qualsiasi strategia di contenimento o di ritardo dipende in maniera essenziale da un coordinamento della reazione su scala europea. Questo quadro è correlato inoltre all'applicazione comune del regolamento sanitario internazionale (IHR) dell'OMS.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Intensificazione del rafforzamento delle capacità per operazioni congiunte delle autorità di sicurezza e delle autorità incaricate dell'applicazione della legge, sulla base del documento dei servizi della Commissione sulle passerelle tra la sicurezza e la salute ([18]). Tale documento si sofferma in particolare sulla cooperazione tra i servizi sanitari pubblici e le autorità incaricate dell'applicazione della legge a livello nazionale, tra gli Stati membri e a livello dell'Unione, e propone un elenco di buone pratiche miranti a permettere agli Stati membri di migliorare le proprie strutture nazionali, aumentare la sensibilizzazione e rafforzare la cooperazione ed il coordinamento europeo.

[Azioni comuni]

— Conferenza internazionale sulla sicurezza sanitaria mondiale ([19]). L'obiettivo è definire meglio l'interdipendenza tra la sicurezza sanitaria e gli altri settori, rafforzare i collegamenti a livello mondiale attraverso lo scambio di conoscenze e di buone pratiche in materia di temi attinenti alla sicurezza sanitaria nonché definire una serie di settori chiave in materia di sicurezza sanitaria. La conferenza riunirà soggetti europei del settore sanitario pubblico e di altri settori pertinenti, soggetti internazionali (Iniziativa per la sicurezza sanitaria nel mondo, G8, OMS, organizzazioni difensive quali la NATO), nonché organizzazioni umanitarie e della società civile. Inoltre offrirà un'occasione per sviluppare la comunicazione sugli aspetti interni ed esterni della sicurezza sanitaria.

[Bando di gara]

([17]) Cfr. «Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies», http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([19]) Comunicazione della Commissione: *Sicurezza sanitaria mondiale* prevista per l'autunno 2009.

▼B

3.2.2. *Migliorare la sicurezza dei cittadini (allegato — punti 1.2 e 1.2.3)*

Il miglioramento della sicurezza dei cittadini si concentra su due assi prioritari: La prevenzione nel settore della sicurezza dei pazienti, da un lato, nonché la consulenza scientifica e la valutazione dei rischi, dall'altro.

3.2.2.1. Sviluppare la prevenzione nel settore della sicurezza dei pazienti

La resistenza antimicrobica e le infezioni associate alle cure sanitarie ([20]) costituiscono due gravi fonti di preoccupazione per gli operatori del settore sanitario. Lo scambio di informazioni e la formazione sono strumenti importanti per migliorare le pratiche professionali.

▼M1

———————

▼B

— Formazione professionale degli operatori sanitari e del personale addetto alla formazione nel settore sanitario L'obiettivo è utilizzare gli strumenti messi a punto nel quadro delle attività finanziate a titolo del piano di lavoro 2009 del secondo programma in materia di sanità. Un'attenzione particolare verrà rivolta alle specificità della prevenzione, in particolare per quanto riguarda il corretto utilizzo degli antibiotici nelle popolazioni più difficili da raggiungere (migranti, minoranze/gruppi resi marginali, a prescindere dal loro stato residenziale).

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.2.2.2. Consulenza scientifica e valutazione dei rischi (allegato — punto 1.2.1)

— Fornire alla Commissione consulenze indipendenti e di elevata qualità riguardo ai rischi sanitari. Assicurare il funzionamento dei comitati scientifici conformemente alla decisione 2008/716/CE: indennità speciali. Le indennità speciali vengono corrisposte agli esperti per il lavoro svolto in relazione ai pareri scientifici.

[Comitati scientifici]

— Dialogo sulla valutazione dei rischi tramite un «nano» — workshop/conferenza. L'obiettivo è riunire scienziati, specialisti della valutazione dei rischi, autorità pubbliche, imprese e ONG attive nei settori dei consumatori e dell'ambiente per esaminare e discutere lo stato delle conoscenze scientifiche, la normativa, gli sviluppi a livello internazionale, il controllo dei rischi e gli aspetti relativi alla comunicazione e per mettere a punto soluzioni adeguate volte a rafforzare il sostegno allo sviluppo sicuro, integrato e responsabile di nanotecnologie.

[Bando di gara]

▼M1

———————

([20]) Raccomandazione 2002/77/CE del Consiglio, del 15 novembre 2001, sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana:
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Relazione della Commissione al Consiglio in base alle relazioni degli Stati membri sull'attuazione della raccomandazione 2002/77/CE del Consiglio, del 15 novembre 2001, 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

▼B

— Dialogo sulla valutazione dei rischi tramite la 2ªconferenza internazionale. L'obiettivo è incoraggiare il dialogo mondiale tra specialisti della valutazione dei rischi, coinvolgendo gli organismi addetti all'analisi dei rischi nell'Unione europea e nei suoi principali partner internazionali. L'attività è correlata e basata sul «dialogo transatlantico sulla valutazione dei rischi» tra Commissione europea, Stati Uniti e Canada. Si tratta della seconda conferenza internazionale biennale dedicata alla valutazione dei rischi. La prima si è svolta il 13 e 14 novembre 2008.

[Bando di gara]

— Comunicazione dei rischi tramite riepiloghi di pareri scientifici redatti in linguaggio divulgativo. L'obiettivo è redigere testi adatti alla pubblicazione in rete, riassumendo determinati pareri dei comitati scientifici non alimentari in una forma e un linguaggio che consenta a un pubblico non specialistico di comprenderne agevolmente le problematiche.

[Bando di gara]

— Assistenza tecnica ai comitati scientifici. L'obiettivo è garantire la ricerca e la presentazione di una massa critica di dati scientifici e fornire sostegno redazionale e controlli qualitativi ai pareri dei comitati scientifici, consentendo loro di concentrarsi interamente sulle questioni scientifiche e sulla valutazione dei dati scientifici.

[Bando di gara]

— Relazioni consultive di collaborazione sugli aspetti metodologici della valutazione dei rischi e sui rischi sanitari emergenti, a sostegno o complemento delle attività dei comitati e gruppi scientifici dell'UE, elaborate congiuntamente a diversi organi scientifici consultivi degli Stati membri.

[Invito a presentare proposte per progetti]

▼M1

———————

▼B

— Comunicazione relativa ai rischi tramite la pubblicazione su riviste scientifiche e altri organi dei risultati e dei lavori dei comitati scientifici non alimentari. L'obiettivo è aumentare la visibilità e il riconoscimento di tali lavori, sia in ambito accademico che presso l'opinione pubblica.

[Bando di gara]

— Comunicazione in materia di rischi tramite la revisione e l'attualizzazione dei siti web dei comitati scientifici e delle pagine correlate (in materia di nanotecnologie, campi elettromagnetici, ecc.) L'obiettivo è aumentare la visibilità e migliorare la comunicazione con i giornalisti, le parti interessate e l'opinione pubblica.

[Bando di gara]

▼M1

———————

———————

▼B

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

— Organizzazione di sessioni di formazione nel settore dei tessuti e delle cellule per un numero determinato di ispettori. L'obiettivo è raggiungere un grado uniforme di conoscenze e di capacità di svolgere ispezioni in tutta l'Unione e nonché aumentare il numero di professionisti qualificati. Tale allineamento delle ispezioni permetterà di accrescere la fiducia reciproca, stimolando così la collaborazione tra Stati membri.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Cooperazione ad hoc con il Consiglio d'Europa su argomenti specifici correlati alle sostanze umane come il sangue, i tessuti e le cellule, al fine di approfondire e consolidare le azioni dell'UE in questo settore.

La Commissione coopera con il Consiglio d'Europa su un insieme di norme di qualità in materia di raccolta/approvvigionamento, controllo, lavorazione, conservazione, stoccaggio e distribuzione di sangue umano e dei suoi componenti, di tessuti e di cellule umani, allo scopo di promuovere e proteggere la salute umana. Tale cooperazione ad hoc contribuisce all'attuazione della legislazione e delle politiche comunitarie in materia.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con il CoE]

Al fine di sostenere l'attuazione delle dieci azioni prioritarie specifiche previste dalla comunicazione della Commissione «Piano di azione per la donazione e il trapianto di organi (2009-2015): rafforzare la cooperazione tra gli Stati membri» [COM(2008) 818 def.] ([21]):

1) Formare gli operatori sanitari Le azioni prioritarie n. 1 e 3 pongono un particolare accento sul ruolo dei coordinatori di trapianti. L'obiettivo è assicurare che gli Stati membri si avvalgano di tale importante figura professionale e forniscano loro una formazione continua. Il risultato perseguito è un aumento del numero di coordinatori di trapianto che hanno ricevuti un'adeguata formazione. È infatti dimostrato che tali professionisti svolgono un ruolo chiave nell'aumento dei tassi di doni di organi.

[Bando di gara]

2) Promozione di azioni (azione prioritaria n. 6) e della cooperazione regionale. Il piano d'azione mira a rafforzare le attività di cooperazione e di coordinamento tra gli Stati membri in materia di dono e trapianto di organi. L'obiettivo è favorire una simile cooperazione tra paesi dotati di sistemi di trapianto ben sviluppati e paesi nei quali tali sistemi sono ancora in corso di miglioramento o di sviluppo. Tale processo di apprendimento reciproco permetterà di migliorare l'efficacia e l'accessibilità dei sistemi di trapianto.

[Azioni congiunte e sovvenzioni di funzionamento]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_it.pdf

▼B

3) Finanziamento di un workshop mirante al miglioramento dell'informazione rivolta alla pubblica opinione e agli operatori sanitari riguardo alle evoluzioni in questo settore (azioni prioritarie n. 4 + 5). L'obiettivo è, tra l'altro, migliorare il livello di informazione dell'opinione pubblica in materia di dono e trapianto di organi. Il workshop potrebbe essere incentrato su temi quali il miglioramento delle competenze in materia di comunicazione degli operatori sanitari e dei gruppi di sostegno, e comprendere seminari dedicati a metodi per gestire la pubblicità negativa. L'azione dovrebbe rafforzare la sensibilizzazione riguardo ai doni ed al trapianto di organi e migliorare le conoscenze in materia.

[Bando di gara]

3.3. **Temi previsti nel quadro del secondo obiettivo «Promozione della salute»**

Le attività di cui alla presente sezione mirano a promuovere la salute e a prevenire le malattie gravi, in linea con la priorità generale mirante a ridurre le disuguaglianze sanitarie nell'UE intervenendo sui principali determinanti sanitari, quali l'alimentazione e l'attività fisica, il consumo di alcool, tabacco e droghe, nonché sui determinanti sociali più generali e sulla salubrità del contesto ambientale. Esse devono altresì tenere conto della specificità di genere.

Nel 2010 le azioni nel quadro di questo obiettivo mireranno a contribuire alla riduzione delle diseguaglianze 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 salute a livello nazionale e regionale, sostenendo in tal modo i temi strategici fissati dalla strategia sanitaria dell'UE. Sono fortemente incoraggiate le attività di cooperazione tra regioni dell'UE ed enti locali per promuovere partnership mirate a promuovere la salute.

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

▼M1

———————

▼B

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

— Sviluppo di piani d'azione e di strategie a livello nazionale, regionale o locale al fine di rafforzare le capacità in materia di sanità pubblica. L'obiettivo è migliorare la capacità dei sistemi e delle organizzazioni della sanità pubblica europei, in particolare i sistemi sanitari pubblici, la società civile, le ONG e le università. I piani d'azione dovrebbero puntare allo sviluppo professionale degli operatori sanitari e al rafforzamento delle competenze e cognizioni di coloro che, pur non essendo professionisti della sanità pubblica a tempo pieno, beneficerebbero comunque di una migliore conoscenza di tali tematiche (compresi altri professionisti della sanità, manager ed amministratori del settore sanitario). Inoltre essi dovrebbero puntare alla creazione di strumenti, conoscenze e sistemi ausiliari per le pratiche nel settore sanitario pubblico, segnatamente al rafforzamento delle competenze in materia di comunicazione. I compiti potrebbero riguardare attività di messa in rete e scambio di buone pratiche, la messa a punto di programmi di formazione, i sistemi d'informazione e gli aspetti correlati alla sanità pubblica nell'ambito della pubblica amministrazione.

[Invito a presentare proposte per progetti]

▼B

— Elaborare strumenti, procedure, buone pratiche e operazioni pilota per migliorare l'interazione tra ricercatori in materia di salute pubblica e sviluppi strategici a livello UE. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata ai temi della leadership, delle infrastrutture e delle capacità a medio e lungo termine, nonché alla definizione di criteri e di elementi chiave. L'obiettivo è contribuire all'elaborazione di proposte in materia di sanità pubblica, per rafforzare la società civile e le ONG nel settore sanitario, in particolare nei nuovi Stati membri e nei paesi dell'Europa centrale ed orientale.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Sovvenzioni di funzionamento a reti e organismi non governativi europei impegnati in ampie questioni orizzontali attinenti alla sanità pubblica, pertinenti per lo sviluppo della politica sanitaria europea e significative ai fini dello sviluppo generale di politiche sanitarie pubbliche. L'obiettivo principale è rafforzare le reti e gli organismi competenti al fine di migliorare e promuovere la partecipazione della società civile e delle ONG all'attuazione della strategia in materia di salute a livello europeo, nazionale, regionale e locale.

[Sovvenzioni di funzionamento]

3.3.1.3. Riduzione delle diseguaglianze in materia di sanità (allegato — punto 2.1.2)

— Sostegno tecnico e scientifico al gruppo di esperti dell'UE e ai gruppi associati, in particolare ai gruppi scientifici, ai gruppi di parti interessate e a una rete regionale sulle diseguaglianze sanitarie, nonché attività tecniche mirate — tra le altre cose — all'elaborazione di una metodologia ed all'attuazione di un programma di lavoro triennale per valutare l'impatto delle diseguaglianze sanitarie. L'obiettivo è realizzare le azioni previste dalla comunicazione della Commissione sulle disuguaglianze sanitarie ([22]).

[Azioni comuni]

— Assistenza tecnica all'elaborazione di una relazione sulle diseguaglianze sanitarie nell'UE. L'obiettivo è realizzare le azioni previste dalla comunicazione della Commissione sulle disuguaglianze sanitarie.

[Bando di gara]

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)

— Identificare e valutare l'efficacia delle buone pratiche volte a:

a) promuovere la salute e il benessere dei bambini e dei giovani attraverso l'istruzione informale e non formale nonché l'azione sociale e a favore dei giovani, basandosi sull'esperienza e sugli esempi delle organizzazioni attive nel settore giovanile e dell'assistenza sociale;

b) prevenire i comportamenti a rischio da parte dei giovani;

([22]) La pubblicazione è prevista per l'ottobre 2009.

▼B

c) fare in modo che le scuole e gli altri istituti d'insegnamento siano ambienti salubri e promuovano la salute, in particolare integrando le questioni sanitarie nei programmi scolastici nonché tramite l'iniziativa sanitaria giovanile.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Analisi delle buone pratiche in materia di prestazione di servizi o di investimenti in attività di promozione della salute rivolte particolarmente ai giovani a livello locale, segnatamente nei grandi centri urbani. La Commissione intende sfruttare i risultati dell'attività finanziata anche per lo sviluppo della propria iniziativa sanitaria giovanile, avvalendosi inoltre dei risultati scaturiti dalla conferenza sulla salute dei giovani tenutasi nel luglio 2009 a Bruxelles.

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.3.2.2. Salute e lavoro (allegato — punto 2.1.1)

— Sviluppo e sostegno a buone pratiche miranti a fare rimanere o ritornare nel mondo del lavoro le persone afflitte da malattie croniche. L'azione prevede programmi di riabilitazione ed altre attività, segnatamente di collaborazione tra il settore delle cure sanitarie e quello dell'occupazione. L'obiettivo è sostenere la strategia sanitaria e la strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro ([23]).

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.3.2.3. Nutrizione e attività fisica (allegato — punto 2.2.1)

— Follow-up della riformulazione dei prodotti trasformati — scambio di buone pratiche riguardo alla riduzione dei livelli di grassi saturi e acidi grassi trans, sale e zucchero negli alimenti trasformati con particolare concentrazione sugli aspetti tecnici ed economici di tale riformulazione per le piccole e medie imprese. L'obiettivo è sostenere il follow-up dell'attuazione del Libro bianco «Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità» ([24]).

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Definizione e/o applicazione di buone pratiche in materia di promozione dell'attività fisica nelle zone svantaggiate sul piano socioeconomico, tramite la pianificazione di infrastrutture, di attività ricreative e di azioni a livello di intere Comunità. L'obiettivo è sostenere il follow-up del Libro bianco — Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità nonché degli orientamenti UE sull'attività fisica ([25]).

[Invito a presentare proposte per progetti]

([23]) Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: Strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro 2007-2012, COM(2007) 62 def.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0279:FIN:EN:PDF

([25]) Libro bianco sullo sport: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:EN:PDF

▼B

— Condivisione di «know-how» sulle iniziative di matrice comunitaria miranti a lottare contro il sovrappeso e l'obesità. L'obiettivo è sostenere il follow-up del Libro bianco — Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità, nonché innescare ulteriori sviluppi e attività politiche.

[Bando di gara]

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

In linea con la comunicazione della Commissione sulla lotta all'HIV/AIDS ([26]) e con le iniziative di politica sanitaria in campo giovanile, particolare priorità verrà assegnata ai temi seguenti:

Salute sessuale dei giovani

▼M1

_____

▼B

— Individuazione di buone pratiche riguardo ai metodi e alle cornici adeguate per informare tutti i giovani sugli aspetti relativi alla salute sessuale e riproduttiva, con particolare enfasi sui gruppi emarginati e più difficili da raggiungere, al fine di raggiungere una riduzione delle infezioni sessualmente trasmissibili e altri risultati misurabili, in particolare a livello delle gravidanze non desiderate nelle adolescenti e delle violenze sessuali. L'obiettivo è stimolare il dibattito e lo scambio di informazioni riguardo alla salute sessuale a livello dell'UE, mirando a un ulteriore sviluppo della strategia comunitaria in materia.

[Invito a presentare proposte per progetti]

▼M1

_____

▼B

HIV/AIDS

In linea con la strategia sanitaria volta a promuovere l'accesso a un'assistenza di buona qualità, l'equità e la solidarietà e a rafforzare la voce dell'UE nel settore sanitario a livello mondiale, la seconda comunicazione della Commissione sulla lotta all'HIV/AIDS delinea dettagliatamente gli obiettivi dell'Unione europea: ridurre il numero di nuove infezioni HIV a medio termine e migliorare la qualità della vita delle persone che convivono o sono affette da HIV/AIDS nell'UE e nei paesi limitrofi. Le attività elencate qui di seguito saranno fondamentali per fare fronte all'HIV/AIDS nell'UE e nei paesi limitrofi:

— Elaborazione di strategie volte a raggiungere le popolazioni più a rischio e sviluppo, in cooperazione con i destinatari, di mezzi di comunicazione adeguati, tenendo conto del profilo culturale e socioeconomico. L'obiettivo è sostenere l'attuazione della comunicazione della Commissione sull' HIV/AIDS.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Promozione di una prevenzione combinata e mirata, accompagnata da un significativo grado di sorveglianza, dall'accesso alle cure più recenti, da test HIV e da infrastrutture efficaci. L'obiettivo è sostenere l'attuazione della comunicazione della Commissione sull' HIV/AIDS.

[Invito a presentare proposte per progetti]

([26]) Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo [COM(2005) 654 def. del 15.12.2005].

▼B

— Coordinamento e agevolazione dello scambio di buone pratiche e del trasferimento di «know-how» in materia di prevenzione, test, trattamento e cure per l'HIV tra Stati membri UE e paesi limitrofi dell'Europa orientale, con accento particolare sugli utenti di droga per via endovenosa. L'obiettivo è sostenere l'attuazione della comunicazione della Commissione sull' HIV/AIDS.

[Sovvenzioni di funzionamento]

3.3.2.5. Salute mentale (allegato — punto 2.2.1)

In linea con la strategia globale in materia di sanità mentale ([27]), rispecchiata dal patto europeo per la salute e il benessere mentale ([28]), avranno priorità le attività che contribuiscono all'attuazione dei risultati delle conferenze tematiche "Salute mentale tra i giovani e nell'ambito dell'istruzione" ([29]) e "Prevenzione della depressione e del suicidio" ([30]).

— Coinvolgere i giovani nell'elaborazione e nell'applicazione di approcci volti ad integrare la promozione della salute mentale e a prevenire i disordini mentali nelle strutture d'istruzione e nelle iniziative rivolte ai giovani. L'obiettivo è ottenere migliori risultati sul piano accademico, sociale e sanitario. Ciò permetterà alla Comunità di incoraggiare altri soggetti ad impegnarsi in strategie analoghe.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Promuovere la creazione di reti regionali e locali e di strategie d'attuazione per la promozione della salute mentale, la prevenzione dei disordini mentali e la prevenzione dei suicidi, coinvolgendo le autorità pubbliche del settore sanitario e di altri soggetti non appartenenti al settore sanitario e la società civile. Si terrà conto del fatto che le decisioni e le azioni adottate a livello regionale e municipale hanno un impatto chiave sulla salute mentale della popolazione. L'obiettivo è sviluppare esempi di azioni nel settore della salute mentale da evidenziare come buone pratiche a livello della Comunità.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Promozione della cooperazione interdisciplinare tra professionisti della sanità riguardo ai legami tra salute mentale e fisica e basata su una migliore comprensione della loro interdipendenza. Particolare attenzione verrà prestata all'individuazione delle possibilità di prevenzione della depressione in comorbidità con le malattie fisiche. L'obiettivo è individuare i vantaggi di tale azione per la salute e la qualità della vita dei pazienti e per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Ciò consentirà alla Comunità di sostenere gli Stati membri nel miglioramento della qualità delle cure e nel garantire la validità dei sistemi sanitari.

[Invito a presentare proposte per progetti]

([27]) Libro verde «Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europeà [COM(2005) 484 def. del 14.10.2005].

([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

([29]) Conferenza tematica "Salute mentale tra i giovani e nell'ambito dell'istruzione", 29-30 settembre, Stoccolma (Svezia) organizzata dalla direzione generale Salute e consumatori della Commissione europea e dal Dipartimento di sanità pubblica svedese.

([30]) Conferenza tematica "Prevenzione della depressione e del suicidio", 10-11 dicembre 2009, Budapest (Ungheria) organizzata dalla direzione generale Salute e consumatori della Commissione europea e dal ministero della sanità ungherese.

▼B

— Studio composto di tre parti sulla valutazione dei sistemi, delle situazioni e dei risultati in materia di salute mentale negli Stati membri. L'obiettivo è produrre nuove conoscenze al fine di sostenere il patto sulla sanità mentale. La prima parte descrive l'organizzazione dei servizi di salute mentale degli Stati membri, dei paesi candidati e dei paesi dell'EFTA/SEE, sottolineando le differenze ed i punti in comune; la seconda parte raccoglie informazioni sui livelli di salute mentale e delle malattie mentali in tali paesi. La terza parte descrive i benefici derivanti dagli investimenti nella salute mentale, dalla sua promozione e dalla sua prevenzione sul piano della sanità, dell'istruzione e dell'occupazione nonché a livello sociale.

[Bando di gara]

3.3.2.6. Prevenzione delle dipendenze

Tabacco (allegato — punto 2.2.1)

Le azioni correlate al tabacco 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 sulla disponibilità, l'accessibilità, l'utilizzo e il contesto normativo dei nuovi prodotti a base di tabacco e di nicotina. L'obiettivo è individuare eventuali lacune nella normativa comunitaria in vigore (ad esempio, prodotti non contemplati dalla legislazione relativa al tabacco, ai prodotti alimentari o ai medicinali).

[Bando di gara]

— Sostegno all'applicazione della politica comunitaria sul controllo del tabacco, segnatamente alla sensibilizzazione riguardo ai rischi per la salute.

[Bando di gara]

— Sostegno a una politica scientifica neutrale. L'obiettivo è ottenere un ampio sostegno in previsione dell'applicazione della convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità per la lotta contro il tabagismo (FCTC). Il risultato del progetto sarà il seguente: Sostegno alla DG SANCO nel suo ruolo chiave di stimolo all'elaborazione di direttive FCTC relative ai test e all'analisi dei prodotti del tabacco e al funzionamento regolare della rete europea dei laboratori governativi di analisi del tabacco in Europa.

[Accordo amministrativo con il CCR]

Alcol (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 alcol" ([31]), e al fine di sviluppare ulteriormente le politiche volte a ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol, una priorità particolare verrà data agli aspetti seguenti:

— Riepilogo, su scala europea, dei mercati e della normativa relativa alle bevande alcoliche che attirano particolarmente i minori (alcopop, premiscele, birre aromatizzate, bevande energetiche alcoliche ed altri prodotti come i gel ed i gelati alcolici). L'analisi della situazione a livello dell'UE contribuirà allo sviluppo e al coordinamento delle attività degli Stati membri nel quadro della strategia in materia di alcol, con particolare accento sulla tutela dei bambini e dei giovani.

[Bando di gara]

([31]) COM(2006) 625 del 24 ottobre 2006.

▼B

— Nuovi studi sull'accessibilità dei prezzi delle bevande alcoliche nell'Unione europea, fondati sulle conclusioni riguardo al nesso tra accessibilità dell'alcol, consumo e danni presentate in un recente studio commissionato dalla DG SANCO ([32]).

[Bando di gara]

— Cooperazione tra CE e Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa in funzione dell'ulteriore sviluppo della raccolta congiunta di dati e della base di conoscenze comune riguardo alla situazione e alle politiche in materia di alcol negli Stati membri. Si tratta del seguito a un progetto precedente (indagine congiunta del 2008 sul consumo di alcol, i danni a esso correlati e le politiche attuate in materia) ai fini, in particolare, della verifica dell'attuazione della strategia comunitaria in materia di alcol. La prosecuzione della cooperazione finalizzata allo sviluppo dello strumento di sorveglianza e alla presentazione dei dati è essenziale per poter continuare a sostenere e valutare l'attuazione futura della strategia comunitaria in materia di alcol.

L'obiettivo di questo progetto è migliorare la verifica degli elementi nuovi e degli indicatori negli Stati membri per poter disporre di una solida base per l'attuazione della strategia comunitaria in materia di alcol, allo scopo di evitare sovrapposizioni negli obblighi di comunicazione di informazioni ricadenti sugli Stati membri. L'OMS si trova in una posizione ideale per rivedere e sviluppare gli indicatori a livello europeo. Una convenzione di sovvenzione diretta con l'OMS sullo sviluppo del sistema europeo garantirà la piena coerenza e compatibilità della strategia europea con l'approccio globale. Ciò faciliterà le analisi comparative tra l'UE, i suoi Stati membri e altre parti del mondo.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'OMS]

Droghe illegali (allegato — punto 2.2.1)

In linea con i piani di strategia ([33]) e d'azione ([34]) in materia di droga dell'UE e con il programma di prevenzione e informazione in materia di droga ([35]) della DG GLS nonché con la raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza ([36]), un accento particolare verrà posto sulle seguenti attività relative alla riduzione della domanda di droga:

— Elaborazione, applicazione e scambio di guide di buone pratiche/norme qualitative riguardo ad azioni e servizi volti a ridurre i danni per la salute, tenendo conto delle necessità specifiche dei tossicodipendenti (in base al sesso, al bagaglio culturale, all'età ed al tipo di droga che consumano) e ponendo l'accento sulle droghe sintetiche. Il consumo di droghe sintetiche (quali gli stimolanti tipo anfetamine (ATS)] è in crescita nell'UE (cfr. relazione annuale dell'OEDT), in particolare fra i giovani. L'obiettivo è migliorare la qualità e l'efficacia delle misure di riduzione della domanda, conformemente all'obiettivo 8, azione 17 ([37]), del piano d'azione in materia di droga dell'UE, con l'obiettivo finale di contenere l'uso di droghe. Il risultato contribuirà anche ai lavori preparatori e d'inventario spettanti alla Commissione con il sostegno dell'OEDT in base all'azione 18 del summenzionato piano d'azione. Ciò aiuterà gli Stati membri nello svolgimento di sondaggi sull'offerta e sull'efficacia dei servizi di prevenzione, trattamento, riduzione dei danni e riabilitazione,

[Invito a presentare proposte per progetti]

([32]) The Affordability of Alcoholic Beverages in the European Union (Accessibilità economica delle bevande alcoliche nell'Unione europea: RAND Europa, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31.
([37]) Cfr. nota 10.

▼M1

———————

▼B

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

Malattie gravi e croniche

Cancro

— Attuazione della comunicazione “Lotta contro il cancro: un partenariato europeo” ([38]) L’obiettivo generale è aiutare gli Stati membri e gli altri soggetti a collaborare più efficacemente a livello europeo nella lotta contro l’incidenza dei tumori, ricorrendo a strutture di cooperazione e gestione innovative. Il partenariato, riunendo i soggetti europei attorno al comune obiettivo di ridurre l’incidenza dei tumori, fornirà agli Stati membri ed agli altri destinatari un quadro comune per la condivisione di informazioni, risorse, buone pratiche e competenze riguardo alla prevenzione e al controllo del cancro. Inoltre dovrebbe aiutarli a individuare azioni comuni da condurre a livello comunitario per apportare un valore aggiunto agli sforzi nazionali.

[Azione comune]

▼M1

———————

▼B

— Nel contesto generale dell’azione europea contro il cancro, fornitura di dati di elevata qualità, informazioni e conoscenze sul cancro, tra l’altro nel campo della registrazione dei casi di cancro, dello screening, dei fattori di rischio e delle strategie di prevenzione, e messa a punto, a livello europeo, di un programma pilota europeo di accreditamento per lo screening del tumore del seno, basato sugli orientamenti europei per la garanzia della qualità dello screening e la diagnosi del cancro al seno. Un sistema d’accreditamento/di certificazione largamente riconosciuto e basato su detti orientamenti dovrebbe permettere alle donne di individuare i centri di senologia che soddisfanno le norme europee per la garanzia della qualità e fornirebbe agli Stati membri un prezioso strumento supplementare per garantire il rispetto delle norme di qualità. Lo scopo dello sviluppo di un sistema pilota è esaminare i potenziali utilizzi di tale meccanismo, incoraggiando un costante miglioramento qualitativo delle cure per il cancro al seno in tutta l’UE.

La missione del CIRC consiste nel coordinare e realizzare ricerche sulle cause del cancro nell’essere umano e sui meccanismi della carcinogenesi, nonché nell’elaborare strategie scientifiche per la prevenzione e la lotta contro i tumori. Il CIRC è l’unica organizzazione di questo genere nel settore dei tumori; esso fornisce sostegno scientifico e conoscenze tecniche di elevata qualità alla DG SANCO.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con il CIRC]

Salute cardiovascolare

— Sviluppo di strategie e orientamenti europei volti a individuare, in tutto lo spettro sociale, approcci strategici fondati su buone pratiche per lottare contro le malattie non trasmissibili, in particolare le malattie del sistema cardiocircolatorio, con particolare accento sulle diseguaglianze e sulle condizioni

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

sociali e collegandosi a un vasto approccio strategico per la lotta contro le malattie non trasmissibili. L'azione dovrebbe comprendere relazioni e analisi sull'attuale situazione delle malattie cardiovascolari e circolatorie nell'Unione. L'obiettivo è utilizzare i risultati per mettere a punto iniziative comunitarie relative alla salute cardiovascolare, basandosi sulle iniziative già finanziate dalla Comunità.

[Invito a presentare proposte per progetti]

Morbo di Alzheimer e altre forme di demenza

— Azione tecnica a sostegno del miglioramento della raccolta di dati epidemiologici sulle demenze negli Stati membri; analisi degli strumenti esistenti in materia d'individuazione tempestiva del declino delle facoltà cognitive a livello europeo e nazionale, al fine di definire raccomandazioni relative alle buone pratiche; creazione di una piattaforma per valutare le pratiche esistenti in materia di diritti e per preservare l'autonomia delle persone afflitte da demenza; fare in modo che nelle azioni relative ai determinanti sanitari a livello UE si tenga conto delle demenze, al fine dell'elaborazione di un set di raccomandazioni sugli stili di vita che favoriscono una buona salute mentale. L'obiettivo è realizzare azioni previste dalla comunicazione relativa a un'iniziativa europea sul morbo di Alzheimer e altre forme di demenza ([39]).

[Azione comune]

Disturbi dello spettro autistico (ASD)

— Attuazione di una fase pilota del protocollo europeo sulla prevalenza dell'autismo, definito nel sistema europeo di informazione sull'autismo. L'azione è necessaria per ottenere informazioni valide sulla prevalenza dell'ASD in alcuni paesi europei e per definire metodi armonizzati al fine di progettare uno studio più ampio sulla prevalenza dell'ASD in Europa. Il protocollo dovrebbe puntare ad accertare come le autorità sanitarie pubbliche abbiano definito l'ASD come malattia, se esistono protocolli per l'individuazione, compresa la diagnosi precoce, se esistono registri dei casi e come vengono aggiornati. L'obiettivo è raccogliere informazioni al fine di fornire informazioni comparabili sull'ASD a livello europeo, basandosi sulle necessità già accertate a livello europeo.

[Invito a presentare proposte per progetti]

Malattie neurodegenerative

— Lancio della prima fase di un registro europeo della sclerosi multipla, un sistema transnazionale per la raccolta di dati su questa malattia in Europa, basato su progetti pilota comunitari svolti precedentemente nel settore al fine di definire un insieme minimo di dati, suddiviso in una parte clinica e una parte socioeconomica, in base a determinate condizioni (struttura modulare del registro in modo da permettere gli input di registri nazionali esistenti e futuri). L'obiettivo è incoraggiare la messa a punto di registri europei della sclerosi multipla al fine di fornire informazioni comparabili e affidabili a livello europeo.

[Invito a presentare proposte per progetti]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

▼B

— Sostegno a favore della creazione di reti d'azione sulle malattie neurodegenerative o sui disturbi dello sviluppo neurologico non rientrati nel campo d'applicazione delle azioni UE esistenti (morbo di Parkinson, epilessia, ecc.).. Queste reti dovrebbero costituire strumenti essenziali per ampliare la cooperazione tra i diversi soggetti e le iniziative consensuali sulle migliori pratiche nonché le conoscenze epidemiologiche su tali malattie e per contribuire allo sviluppo della ricerca clinica. L'obiettivo è disporre di informazioni più facilmente comparabili a livello europeo per quanto riguarda le malattie neurodegenerative ed i disordini dello sviluppo neurologico, al fine di dare seguito alla comunicazione sul morbo di Alzheimer e le altre forme di demenza.

[Invito a presentare proposte per progetti]

Malattie rare

— Azione tecnica a sostegno dello sviluppo della base dati Orphanet sulle malattie rare e i medicinali orfani — gestita da un vasto consorzio di partner europei — maggiore base dati mondiale sulle malattie rare. Al fine di dare vita a un inventario dinamico delle malattie rare nell'UE è necessario sviluppare ulteriormente tale base dati. L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare ([40]) fornendo un punto di riferimento unico che aggiungerà valore a livello europeo riunendo tutte le informazioni pertinenti sulle malattie rare.

[Azione comune]

— Azione tecnica a sostegno della rete europea di sorveglianza delle anomalie congenite (EUROCAT), gestita da un vasto consorzio di partner europei, allo scopo di creare un sistema durevole di dati di prevalenza riguardanti 90 sottogruppi di anomalie congenite, da aggiornare annualmente. L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare.

[Azione comune]

— Creazione di un meccanismo per lo scambio di conoscenze tra gli Stati membri e le autorità europee sulla valutazione scientifica del valore aggiunto clinico dei medicinali orfani. L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare scambiando informazioni relative a questo settore tra Stati membri in maniera possibilmente efficiente.

[Bando di gara]

— Miglioramento e precisazione della definizione di malattie rare, tenendo conto dell'incidenza, come indicato nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio relativa ad un'azione europea nel campo delle malattie rare. L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare, riflettendo in particolare le preoccupazioni circa la definizione delle malattie rare espresse nel corso dei dibattiti in seno al Parlamento europeo.

[Invito a presentare proposte per progetti]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

▼B

— Sostegno alla creazione nuovi registri delle malattie rare. Tali registri dovrebbero costituire strumenti essenziali per ampliare le conoscenze sulle malattie rare e sviluppare la ricerca clinica. Sono infatti l'unico modo per raccogliere un numero di dati e campioni sufficienti per la ricerca epidemiologica e/o clinica. Saranno prese in considerazione forme di collaborazione che permettano di raccogliere e gestire, a condizione che queste risorse siano aperte e accessibili. L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare nonché nelle raccomandazioni del Forum farmaceutico di alto livello ([41]).

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Sostegno a favore del mantenimento di reti d'informazione e registri europei esistenti riguardanti le malattie rare, in numerosi settori (ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia, ecc.). L'obiettivo è realizzare le azioni previste nella comunicazione della Commissione e nella raccomandazione del Consiglio sull'azione europea nel campo delle malattie rare nonché nelle raccomandazioni del Forum farmaceutico di alto livello.

[Sovvenzioni di funzionamento]

3.3.2.8. Ambienti sani (allegato — punto 2.2.3)

In linea con il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute ([42]), una priorità particolare verrà data ai progetti seguenti:

— Scambio delle buone pratiche applicate negli Stati membri riguardo alla prevenzione ed al trattamento di malattie respiratorie croniche come l'asma ed la pneumopatia cronica ostruttiva. Le malattie respiratorie come l'asma sono una delle più comuni cause di morbosità nei bambini. L'OMS, sezione europea ha accertato un notevole aumento del tasso di bambini europei afflitti da asma. Lo studio internazionale su asma e allergie in età pediatrica (ISAAC) ha accertato, per i bambini europei di 13-14 anni, una prevalenza annuale media di sintomi asmatici dichiarati pari all'11,5 %. Le azioni condotte attualmente mirano a ridurre l'esposizione delle persone a noti fattori di rischio chiave, come il tabacco e altri inquinanti atmosferici. Inoltre è importante sostenere gli Stati membri nel loro lavoro di prevenzione e trattamento di malattie respiratorie croniche nonché individuare e diffondere le migliori pratiche. Ciò permetterebbe di migliorare significativamente la qualità della vita delle persone colpite, grazie ad una corretta gestione della malattia, nonché, come risultato finale, di ridurre la morbosità.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Progetto pilota sulla qualità dell'aria negli ambienti chiusi, che consiste nel misurare le principali sostanze inquinanti in vari ambienti negli Stati membri dell'UE per sperimentare protocolli di sorveglianza messi a punto recentemente. Alcuni Stati membri procedono già a controlli periodici della qualità dell'aria negli ambienti chiusi. Il CCR ha elaborato protocolli standard per i metodi di monitoraggio delle principali sostanze inquinanti dell'aria interna. Tali protocolli devono essere provati/convalidati tramite una campagna sul terreno. L'obiettivo è dotare gli Stati membri di strumenti di sorveglianza convalidati ed affidabili e raggiungere un certo grado di armonizzazione, al fine di ottenere risultati affidabili ed comparabili in tutti gli Stati membri.

[Accordo amministrativo con il CCR]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

([42]) 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].

▼B

— Censimento delle buone pratiche applicate negli Stati membri per migliorare la qualità negli ambienti chiusi in relazione ai sistemi di riscaldamento, di cottura e di condizionamento dell'aria (manutenzione, ventilazione, ecc.). L'obiettivo è fornire gli Stati membri buone pratiche in materia, ovvero misure (con buona relazione costi-efficacia) volte a migliorare la qualità dell'aria delle abitazioni.

[Invito a presentare proposte per progetti]

3.3.2.9. Prevenzione degli infortuni ([43]) (Allegato — punto 2.2.4)

— Attuazione del piano d'azione per la sicurezza dei bambini (CSAP) in nuovi paesi, aggiornamento delle informazioni esistenti ed estensione dell'attuale CSAP mediante l'elaborazione di piani d'azione nazionali per tutti i gruppi d'età. L'obiettivo consiste nel promuovere la sicurezza dei bambini, in particolare in nuovi paesi, ed ottenere riepiloghi sui risultati ottenuti nei 27 Stati membri per quanto riguarda il livello di sicurezza dei bambini e degli adolescenti, basandosi su oltre 100 strategie e politiche di prevenzione dimostratesi efficaci a livello nazionale. Lo scopo finale di tali relazioni nazionali è il miglioramento della salute di tutti i bambini.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Elaborazione di una relazione di valutazione a quattro anni dall'adozione della raccomandazione del Consiglio del 2007 ([44]). Al fine di accertare se le misure proposte sono efficaci e di valutare la necessità di ulteriori azioni, l'obiettivo è garantire un sostegno tecnico all'elaborazione di una relazione sull'attuazione di tale politica comunitaria. I dati verranno estratti della base dati sugli infortuni, colmando eventuali lacune (tramite riesame scientifico o la raccolta di dati supplementari da parte degli Stati membri e dei destinatari). Ciò permetterà alla Comunità di valutare assieme agli Stati membri la necessità di formulare nuove raccomandazioni.

[Bando di gara]

— Prevenzione degli infortuni e promozione della sicurezza L'obiettivo è aiutare i governi degli Stati membri e gli altri destinatari a definire misure prioritarie a livello nazionale e a promuovere lo sviluppo di piani nazionali, infrastrutture e capacità per promuovere la sicurezza a livello nazionale, regionale e locale. La conferenza riunirà rappresentanti dei ministeri della sanità, di altri ministeri ed agenzie interessate, operatori sanitari, specialisti in prevenzione degli infortuni e in promozione della sicurezza, del mondo accademico e del settore privato. Essa testimonierà l'impegno della Comunità a favore della prevenzione degli infortuni, in particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili e dovrebbe produrre raccomandazioni per azioni future, aiutando così gli Stati membri ad applicare la raccomandazione del Consiglio del 2007.

[Sovvenzione per conferenza]

— Azione congiunta relativa ai dati e al monitoraggio degli infortuni a livello europeo. È necessario poter disporre di dati e informazioni comparabili a livello europeo sugli incidenti e sugli infortuni, al fine di sostenere la politica

([43]) 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.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF

▼B

e l'azione in questo settore e di verificare l'attuazione della raccomandazione del Consiglio. L'azione mira a sviluppare l'attuale base dati sugli infortuni per estendere la copertura geografica, migliorare la qualità, la rappresentatività e la comparabilità dei dati e preparare l'integrazione di questa base nel sistema statistico europeo.

[Azione comune]

3.4. **Temi affrontati nel quadro del terzo obiettivo «Generare e diffondere conoscenze sulla salute»**

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

— La valutazione degli interventi in materia di cure sanitarie mira a garantire il funzionamento regolare dei sistemi interessati. L'azione congiunta del 2009 sulla valutazione delle tecnologie della salute (HTA, relativa ai prodotti farmaceutici, ai dispositivi medici e gli interventi in materia di cure sanitarie) promuove la collaborazione a livello dell'Unione europea sulle questioni scientifiche e metodologiche legate alla HTA. È ora necessario completare questa cooperazione con lo sviluppo delle capacità in materia di HTA negli Stati membri. L'obiettivo è individuare le necessità organizzative di alcuni Stati membri per elaborare/sviluppare le proprie capacità e la propria competenza in materia di HTA, a livello nazionale o transfrontaliero. Il progetto dovrebbe inoltre contenere un censimento delle possibili fonti di sostegno comunitario, in particolare a titolo della politica di coesione dell'Unione (utilizzo dei fondi strutturali).

[Invito a presentare proposte per progetti]

▼M1

_____

▼B

— Conferenza sulla salute mondiale Il quarto principio della strategia nel settore sanitario consiste nel rafforzare il ruolo dell'UE in relazione alla salute mondiale. Nel 2010 verrà organizzata una grande conferenza su questo tema per riaffermare tale principio. L'obiettivo è facilitare il dialogo con gli Stati membri, i soggetti chiave a livello mondiale ed i partner impegnati sulla salute nel mondo, al fine di individuare i settori di coordinamento e d'azione prioritari e di contribuire alla proposta di comunicazione della Commissione sulla salute mondiale, la cui adozione è prevista nella seconda parte del 2010.

[Bando di gara]

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

— Gestione e sviluppo continuo di un sistema europeo d'informazione sulla sanità e sull'aspettativa di vita, ai fini del miglioramento e dell'armonizzazione del calcolo e dello sviluppo dell'indicatore strutturale «Aspettativa di vita senza invalidità». Questo sistema svolge un ruolo essenziale nella produzione di dati armonizzati ed affidabili, sostenendo l'elaborazione di politiche riguardati i sistemi sanitari e il monitoraggio dell'attuazione e degli impatti di tali politiche. L'azione mira a garantire l'apporto di un sostegno tecnico adeguato per il calcolo e l'ulteriore sviluppo di questo indicatore chiave nel corso dei prossimi anni.

[Azioni comuni]

▼B

— Integrazione degli indicatori della salute perinatale nei sistemi di monitoraggio della sanità pubblica come ECHIM (monitoraggio degli indicatori sanitari della Comunità europea), e preparazione della loro integrazione nel lavoro del sistema statistico europeo (Eurostat). Sviluppo di capacità a livello europeo e nazionale per produrre relazioni di elevata qualità. L'obiettivo è disporre di dati e informazioni regolari sulla salute perinatale, fattore essenziale per una completa copertura degli indicatori ECHI. Si tratta di un settore che apporta un valore aggiunto particolare per le azioni a livello europeo, viste le variazioni nella salute perinatale tra uno Stato membro e l'altro.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Impatto degli investimenti dei fondi strutturali dal punto di vista dei progressi per la salute. L'obiettivo è valutare, per alcuni paesi pilota, che ruolo abbiano svolto considerazioni e impatti di ordine sanitario in occasione della progettazione e del lancio di significativi investimenti in altri settori politici come i trasporti, l'ambiente e le TIC, nel corso del periodo 2007-2013. Ciò servirà a ricavare insegnamenti utili alla preparazione del prossimo periodo di programmazione dei fondi strutturali (2014-2020).

[Bando di gara]

— Attuare i moduli della DG Salute e consumatori (tabacco, malattie rare, salute visiva, salute uditiva, salute mentale, diritti dei pazienti) negli strumenti di indagine della Commissione (Eurobarometro).

[Bando di gara]

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

— Individuazione ed elaborazione di strumenti volti a facilitare il riconoscimento delle prescrizioni mediche provenienti da altri Stati membri. Azione tecnica a sostegno del miglioramento della raccolta, della valutazione e del riconoscimento transfrontaliero delle prescrizioni mediche negli Stati membri, al fine di promuovere il flusso di informazioni mediche pertinenti, aumentando così la qualità e il comfort per i cittadini che si muovono all'interno dell'Unione europea. L'obiettivo è elaborare raccomandazioni riguardo a un set minimo di dati, a una presentazione grafica riconoscibile delle informazioni e alle pratiche degli operatori sanitari volte a favorire il trasferimento e il riconoscimento transfrontaliero delle prescrizioni mediche.

[Bando di gara]

— Attuazione della comunicazione sulla telemedicina — una piattaforma intersettoriale per il coinvolgimento delle parti interessate ([45]). Azione tecnica a sostegno dell'applicazione della comunicazione sulla telemedicina, in particolare della partecipazione degli operatori sanitari e dei pazienti alla progettazione, alla convalida e all'attuazione degli strumenti di eHealth, in particolare della telemedicina. L'azione verrà coordinata con il sostegno correlato della DG INFSO, con i lavori delle strutture di gestione dell'eHealth già esistenti negli Stati membri e con le priorità della presidenza. L'obiettivo è contribuire ai lavori tecnici della struttura di gestione, in particolare all'elaborazione di raccomandazioni sul modo di coinvolgere nell'eHealth gli operatori sanitari e i pazienti, e di superare gli ostacoli all'applicazione di soluzioni eHealth negli Stati membri.

[Azioni comuni]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Applicazioni web 2.0 per l'informazione e il rafforzamento del ruolo dei pazienti, per la loro sicurezza, per la comunicazione di effetti dannosi, la valutazione della qualità ed il coordinamento dei sistemi sanitari. Azione tecnica volta a valutare la qualità degli strumenti web per l'informazione e il rafforzamento del ruolo dei pazienti, per la loro sicurezza, per la comunicazione di effetti dannosi, per la valutazione della qualità e per il coordinamento dei sistemi sanitari. È opportuno in particolare valutare l'utilità, la rappresentatività, l'equità ed il valore predittivo per: le istruzioni online rivolte ai pazienti, gli strumenti di social networking che rifersicono sulle esperienze dei pazienti, sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti; le banche dati online su temi sanitari. L'obiettivo è preparare la valutazione degli utilizzi potenziali di tali strumenti nell'ambito dei sistemi sanitari in generale nonché diffondere buone pratiche in materia.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Buone pratiche relative al coinvolgimento degli operatori sanitari e dei pazienti nella progettazione, convalida e attuazione degli strumenti di eHealth. Azione tecnica a sostegno della partecipazione degli operatori sanitari e dei pazienti alla progettazione, alla convalida e all'attuazione degli strumenti di eHealth. È opportuno valutare l'attitudine di tali strumenti a migliorare la divulgazione di informazioni vitali e di fare guadagnare tempo agli operatori sanitari, di aumentare la qualità ed il coordinamento delle cure e la sicurezza dei pazienti e di contribuire al dinamismo dei sistemi sanitari. L'obiettivo è valutare e concepire mezzi affidabili e pratici per coinvolgere gli operatori sanitari ed i pazienti nell'eHealth.

[Invito a presentare proposte per progetti]

— Cooperazione sui settori di lavoro chiave del Comitato sanitario dell'OCSE nei campi seguenti: elaborazione di modelli relativi all'impatto del mercato del lavoro sugli interventi dei sistemi sanitari, segnatamente alla prevenzione, in particolare nel campo dell'obesità; elaborazione di informazioni sul personale sanitario, in particolare sul capitale umano disponibile per il settore delle cure sanitarie; pubblicazione congiunta di una «relazione ammiraglia» della Commissione europea e dell'OCSE sui dati in materia di sanità e sulla loro analisi; Elaborazione di mezzi volti a migliorare le pratiche di codifica statistica (formazione congiunta, strumenti di supporto, studi di convalida); promozione della partecipazione degli Stati membri e dei paesi confinanti non membri dell'OCSE alla raccolta di dati dell'OCSE. I dati ricavati da questa cooperazione contribuiranno al concepimento di strategie politiche, in particolare nel settore delle cure sanitarie, dei sistemi sanitari e della sicurezza dei pazienti.

Una sovvenzione diretta a favore dell'OCSE è necessaria per garantirsi la cooperazione e la competenza del suo comitato della sanità nei settori suddetti. L'OCSE è la sola organizzazione in grado di apportare tale sostegno, e le attività si riallacciano direttamente al lavoro svolto in precedenza.

[Accordo di sovvenzionamento diretto con l'OCSE]

— Raffronti tra sistemi sanitari. Adesione della Commissione all'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari, al fine di sostenerne i principali lavori e rafforzare l'integrazione della dimensione europea e transfrontaliera nell'Osservatorio, mirando a sfruttare al massimo la particolare competenza e le capacità dell'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari.

▼B

L'osservatorio è un vero e proprio deposito di competenza tecnica, analisi indipendenti e pareri autorevoli; i suoi lavori sono complementari a quelli dei servizi della Commissione. Ai fini menzionati appare più utile cooperare con l'Osservatorio, contribuendo alla coerenza tra i suoi risultati e gli obiettivi della Commissione nel settore sanitario pubblico. L'Osservatorio è la sola organizzazione in grado di apportare tale sostegno, e le attività si riallacciano direttamente al lavoro svolto in precedenza.

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

— Creare meccanismi per raccogliere dati, informazioni, elementi di prova e consulenze scientifiche aggiornate su argomenti sanitari specifici a sostegno del Sistema europeo di scambio di informazioni e conoscenze in materia sanitaria. L'obiettivo è fornire dati ed informazioni scientifiche ai cittadini, ai politici, ai destinatari ed agli esperti nell'Unione europea.

[Bando di gara]

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

— Sviluppo tecnico del portale «Sanità pubblica» dell'UE e di altri strumenti TCI. L'obiettivo è migliorare la gestione del portale tramite l'aggiornamento automatico dei link e del contenuto, nonché sviluppare gli strumenti TI che facilitano la raccolta e la diffusione di informazioni sulla sanità.

[Bando di gara]

— Promozione dei risultati del primo programma in materia di salute pubblica (2003-2008), in particolare attraverso una conferenza e delle pubblicazioni. L'obiettivo è diffondere i risultati del programma presso l'opinione pubblica ed i destinatari e presentare i migliori progetti come modelli per i futuri richiedenti.

[Bando di gara]

— Sostegno ad attività miranti a promuovere il secondo programma in materia di salute (2008-2013) ed a comunicarne i risultati per stimolare la partecipazione e diffondere i risultati del programma; valutazione intermedia del programma.

[Bando di gara]

— Organizzazione di attività di comunicazione, comprese campagne d'informazione ed eventi quali il premio giornalistico europeo sulla sanità. L'obiettivo è diffondere informazioni sui risultati del programma e sull'attuazione della strategia sanitaria presso l'opinione pubblica ed i destinatari.

[Bando di gara]

— Rete di esperti europei in diritto, economia e sanità incaricati di esaminare gli ostacoli e le barriere nazionali e comunitarie alla raccolta, all'analisi e all'utilizzo di informazioni sanitarie a livello dell'Unione nei settori pertinenti dell'acquis comunitario. L'azione punta all'elaborazione di una prima analisi coerente e completa degli impatti giuridici, economici e sanitari delle future politiche in materia di informazioni sanitarie.

▼B

[Invito a presentare proposte per progetti]

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

— Relazioni supplementari nei settori in cui sorgono necessità, in particolare sotto la nuova Commissione. L'obiettivo è consentire, se del caso, la raccolta e l'analisi rapida di informazioni su temi particolari, segnatamente a sostegno dell'elaborazione di nuove politiche e della strategia in materia di sanità da parte della nuova Commissione.

[Bando di gara]

▼B

ALLEGATO II

Criteri applicabili al contributo finanziario a progetti nell'ambito del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-13)

Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, 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) ([46]).

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 proceduta di valutazione. Un progetto che non risulti conforme alle prescrizioni di una categoria non verrà considerato nella successiva fase di valutazione e sarà respinto.

([46]) 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.

▼B

4. Per quanto riguarda il secondo programma in materia di salute pubblica, 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: 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;

— 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.

2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione in base al 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.

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

▼B

2. Non vengono prese in considerazione ai fini del finanziamento le proposte incomplete, ricevute dopo il termine di ricevimento, o non conformi alle prescrizioni formali stabilite nell'invito a presentare proposte. Detta norma non si applica in caso errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2 delle modalità d'esecuzione.

Ciascuna candidatura deve contenere la documentazione prevista dall'invito a presentare proposte, compresi 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 secondo programma in materia di salute 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.

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.

▼B

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 degli obiettivi e delle priorità del secondo programma in materia di salute, così come sono definiti nel programma di lavoro 2010 (8 punti);

b) Pertinenza strategica in termini di pertinenza per la strategia sanitaria dell'UE ([47]) 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;

([47]) COM(2007) 630 def.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

▼B

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 comunitario;

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

▼B

I richiedenti devono assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e in relazione agli 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.

Sulla base della valutazione i progetti per i quali si raccomanda il finanziamento vengono inseriti 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.

▼B

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 ([48]) come successivamente modificata.

2) Le missioni in paesi terzi, paesi aderenti e candidati e paesi EFTA/SEE partecipanti al secondo programma in materia di salute 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.

([48]) Decisione della Commissione, del 7 aprile 2004, relativa alle disposizioni generali di esecuzione che adottano la guida delle missione per i funzionari e gli agenti della Commissione europea.

▼B

ALLEGATO IV

Criteri applicabili al contributo finanziario ad azioni congiunte nell'ambito del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-13)

Decisione 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, Articolo 4,paragrafo 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,

— 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.

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:

c) 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;

d) i soggetti giuridici interessati sono di proprietà o sono controllati dallo stesso organismo pubblico.

▼B

Indipendenza finanziaria

In linea generale, le organizzazioni richiedenti che ricevono un finanziamento superiore al 20 % dal settore privato ([49]) o da altri interessi conflittuali per il proprio funzionamento (finanziamento di base) sono considerate dipendenti.

Trasparenza delle attività e dei finanziamenti del richiedente: Tutte le attività devono essere pubblicate nella relazione annuale del richiedente ([50]).

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 CE, possono essere considerati inaccettabili.

a) 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.

b) 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 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 richiedente deve fornire:

— un bilancio previsionale chiaro, esaustivo e dettagliato relativo alle spese connesse alle attività realizzate da ciascun partecipante al progetto congiunto,

— 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).

3. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

Solo le azioni congiunte 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.

([49]) 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.

([50]) 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

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

a) Contributo dell'azione congiunta alla realizzazione degli obiettivi e delle priorità del secondo programma in materia di salute, così come sono definiti nel programma di lavoro 2010 (8 punti);

b) Pertinenza strategica in termini di pertinenza per la strategia sanitaria dell'UE ([51]) 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 dell'azione sia appropriata rispetto agli obiettivi e spiegare il ruolo dei paesi partner ammissibili nonché la pertinenza delle risorse dell'azione 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 dell'azione congiunta al contesto sociale, culturale e politico (8 punti)

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

2. Qualità tecnica dell'azione congiunta (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;

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 l'azione congiunta 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;

([51]) COM(2007) 630 def.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

▼B

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 dell'azione congiunta e bilancio (30 punti, soglia: 15 punti)

a) Pianificazione e organizzazione dell'azione congiunta (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 comunitario;

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 in relazione agli obiettivi specifici dell'azione congiunta. 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 proposta che non raggiunge la soglia fissata sarà respinta.

▼B

ALLEGATO V

Criteri applicabili ai contributi finanziari per il funzionamento di un organismo non governativo o di una rete specializzata (sovvenzioni di funzionamento) nell'ambito del secondo programma d'azione comunitario in materia di salute (2008-2013)

Decisione 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, 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 per i costi associati al coordinamento di una rete specializzata da parte di un ente senza scopo di lucro. Una rete specializzata è una rete europea rappresentativa di organismi senza scopo di lucro attivi negli Stati membri o in paesi che partecipano al secondo programma in materia di salute, i quali promuovono principi e politiche rientranti negli obiettivi del programma, hanno realizzato congiuntamente degli obiettivi e possiedono norme consolidate per la collaborazione (procedure operative standard, memorandum d'intesa, ecc.). Un'organizzazione o rete specializzata è ammissibile al funzionamento a condizione 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 propri membri, il regolamento interno e le fonti di finanziamento,

— abbia fornito alla Commissione il proprio programma 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.

Non vengono prese in considerazione ai fini del finanziamento le proposte incomplete, ricevute dopo il termine di ricevimento, o non conformi alle prescrizioni formali stabilite nell'invito a presentare proposte. Detta norma non si applica in caso di errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2 delle modalità d'esecuzione.

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.

▼B

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:

c) 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;

d) 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 ([52]) o da altri interessi conflittuali per il proprio funzionamento (finanziamento di base) sono considerate dipendenti.

Trasparenza delle attività e dei finanziamenti del richiedente

e) Tutte le attività devono essere pubblicate nella relazione annuale del richiedente ([53]).

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 CE, possono essere considerati inaccettabili.

f) 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;

g) 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.

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

([52]) 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.

([53]) 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

— 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 delle organizzazioni che fanno parte della nuova entità;

— riferimenti relativi alla partecipazione ad azioni finanziate dalla Comunità 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 con gli obiettivi e le priorità della Comunità 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:

1. Pertinenza del piano di lavoro annuale dell'organismo non governativo o della rete non specializzata con il quadro strategico e il contesto (25 punti, soglia: 13 punti)

a) Coerenza del piano di lavoro annuale con il secondo programma in materia di salute e con il relativo programma di lavoro annuale in termini di realizzazione degli obiettivi e delle priorità (10 punti);

b) Le attività dell'organizzazione ([54]) devono essere descritte in funzione delle priorità elencate nel piano di lavoro per il 2010 (10 punti);

c) Pertinenza della distribuzione geografica dell'organismo non governativo o della rete non specializzata. Il piano di lavoro annuale del richiedente deve comprendere attività da svolgere in un numero rappresentativo di paesi partecipanti. (5 punti).

([54]) Sono escluse dal finanziamento le attività di lobbismo mirate esclusivamente sulle istituzioni UE.

▼B

2. Qualità tecnica del piano di lavoro annuale proposto (40 punti, soglia: 20 punti)

a) Scopo del piano di lavoro annuale: Il piano di lavoro annuale del richiedente deve descrivere chiaramente tutti gli obiettivi dell'organizzazione o della rete specializzata nonché la loro adeguatezza rispetto ai risultati previsti. Il richiedente deve dimostrare che il piano di lavoro annuale presentato fornisce un quadro fedele di tutte le attività previste nel 2010 per l'organizzazione/la rete specializzata, comprese la attività che non corrispondono al piano di lavoro annuale 2010 del secondo programma in materia di salute. (10 punti);

b) Quadro operativo: Il piano di lavoro del richiedente deve contenere una chiara descrizione delle attività programmate, dei compiti e delle responsabilità, nonché il calendario della parte del proprio piano di lavoro coerente con il piano di lavoro annuale 2010 del secondo programma in materia di salute, e specificare il rapporto con gli altri settori della loro attività. (10 punti);

c) Strategia di valutazione: Il piano di lavoro del richiedente deve descrivere la valutazione interna ed esterna delle proprie attività nonché gli indicatori da utilizzare. (10 punti);

d) Strategia di diffusione: il beneficiario deve illustrare chiaramente l'adeguatezza delle azioni e dei metodi di comunicazione e diffusione. (10 punti).

3. Qualità della gestione (35 punti, soglia: 18 punti)

a) Pianificazione del lavoro annuale: il richiedente deve descrivere le attività da intraprendere, il calendario; l'elenco dei materiali da presentare, la natura e la ripartizione dei compiti nonché l'analisi dei rischi. (10 punti);

b) Capacità organizzativa: il richiedente deve descrivere la procedura della gestione, le risorse umane e le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale, le modalità di controllo e supervisione; il richiedente deve inoltre illustrare le relazioni di lavoro con i partner e i soggetti coinvolti. (10 punti);

c) Bilancio generale e dettagliato: il richiedente deve assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca e in relazione alle attività programmate. (10 punti);

d) Gestione finanziaria: il richiedente deve descrivere i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di notifica e, laddove possibile, i controlli. (5 punti).

Ogni proposta che non raggiunge la soglia fissata sarà respinta.

Sulla base della valutazione i progetti per i quali si raccomanda il finanziamento vengono inseriti 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.

▼B

ALLEGATO VI

Criteri applicabili al contributo finanziario a conferenze nell'ambito del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-13)

Decisione 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, articolo 4, paragrafo 1, lettera a)

1. 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.

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. Non vengono prese in considerazione ai fini del finanziamento le proposte incomplete, ricevute dopo il termine di ricevimento, o non conformi alle prescrizioni formali stabilite nell'invito a presentare proposte. Detta norma non si applica in caso errori materiali manifesti ai sensi dell'articolo 178, paragrafo 2 delle modalità d'esecuzione.

Ciascuna candidatura deve contenere la documentazione prevista dall'invito a presentare proposte, compresi i seguenti documenti:

— Dati amministrativi sul partner principale,

— Descrizione della conferenza,

— Bilancio globale della conferenza e livello di cofinanziamento comunitario richiesto.

▼B

Documenti giustificativi: contenuto della domanda.

3. Sono escluse dalla partecipazione al secondo programma in materia di salute le azioni già iniziate alla data di registrazione della domanda di sovvenzione. La durata dell'azione non deve superare i 12 mesi.

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

2. 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.

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 alla conferenza.

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.

3. CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

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

a) Pertinenza del contenuto e dei risultati previsti dell'evento con gli obiettivi e le priorità di cui al secondo programma comunitario in materia di salute e al relativo programma di lavoro annuale (15 punti).

▼B

b) Partecipazione (15 punti).

Il richiedente deve specificare il numero di esperti e il profilo/la funzione del target dei partecipanti all'evento, con riferimenti alla distribuzione per Stato membro, organizzazione e settore di competenza.

c) Dimensione europea (15 punti)

La conferenza deve possedere una dimensione europea e prevedere la partecipazione di rappresentanze provenienti da 10 o più paesi che partecipano al secondo programma in materia di salute.

d) Follow-up e metodologia di valutazione (15 punti)

Il richiedente deve descrivere la propria strategia di diffusione.

Deve essere prevista un'adeguata valutazione, basata su un piano di valutazione (progettazione, responsabilità, schema temporale), ricorrendo ad appositi indicatori.

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

a) Pianificazione dell'evento (15 punti)

Il richiedente deve descrivere la metodologia, gli strumenti, il calendario e le tappe principali, i materiali da presentare, la natura e la ripartizione dei compiti nonché l'analisi dei rischi e i circuiti finanziari.

b) Capacità organizzative (10 punti)

Il richiedente deve descrivere la struttura della gestione, le competenze del personale, le responsabilità, il processo decisionale, le modalità di controllo e supervisione;

c) Bilancio generale e dettagliato (15 punti)

Il richiedente deve assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca, tra i partner e in relazione agli obiettivi della conferenza.

Ogni proposta che non raggiunge la soglia fissata sarà respinta.

Sulla base della valutazione i progetti per i quali si raccomanda il finanziamento vengono inseriti 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.