

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 27 febbraio 2008

sull'adozione del piano di lavoro per il 2008 relativo all'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), nonché sui criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2008/170/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 152,

vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) ⁽¹⁾, in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,visto il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio, del 25 giugno 2002, che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee ⁽²⁾, in particolare gli articoli 75 e 110,visto il regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 della Commissione, del 23 dicembre 2002, recante modalità d'esecuzione del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 del Consiglio, che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee ⁽³⁾, in particolare gli articoli 90, 166 e 168, paragrafo 1, lettera c,vista la decisione 2004/858/CE della Commissione, del 15 dicembre 2004, che istituisce un'agenzia esecutiva denominata «Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica», per la gestione dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, a norma del regolamento (CE) n. 58/2003 del Consiglio ⁽⁴⁾, in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

(1) A norma dell'articolo 75 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 (nel seguito denominato il «regolamento finanziario»), l'impegno delle spese dev'essere preceduto da una decisione di finanziamento adottata dall'istituzione o dalle autorità da questa delegate.

⁽¹⁾ GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

⁽²⁾ GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento CE n. 1525/2007 (GU L 343 del 27.12.2007, pag. 9).

⁽³⁾ GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE, Euratom) n. 478/2007 (GU L 111 del 28.4.2007, pag. 13).

⁽⁴⁾ GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.

(2) A norma dell'articolo 110 del regolamento finanziario le sovvenzioni sono oggetto di una programmazione annuale, pubblicata all'inizio dell'esercizio.

(3) A norma dell'articolo 166 del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002 (nel seguito «norme dettagliate di attuazione del regolamento finanziario»), il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni è adottato dalla Commissione. Il programma di lavoro specifica l'atto di base, gli obiettivi e il calendario degli inviti a presentare proposte corredate dal rispettivo importo indicativo e i risultati auspicati.

(4) Conformemente all'articolo 90 delle norme dettagliate di attuazione del regolamento finanziario, la decisione che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario può essere considerata decisione di finanziamento secondo quanto specificato all'articolo 75 del regolamento finanziario, purché questo costituisca un contesto sufficientemente dettagliato.

(5) A norma dell'articolo 8 della decisione n. 1350/2007/CE, la Commissione adotta un piano di lavoro annuale che definisce le priorità da rispettare e le azioni da intraprendere, compresa la ripartizione delle risorse finanziarie, i criteri relativi alla percentuale del contributo finanziario della Comunità, nonché i criteri per valutare quando ricorre un caso di utilità eccezionale, le modalità di attuazione delle strategie e delle azioni comuni di cui all'articolo 9 della decisione stessa;

(6) A norma dell'articolo 8 della decisione n. 1350/2007/CE, la Commissione adotta i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma conformemente all'articolo 4 della decisione in questione;

(7) La presente decisione adotta in un unico documento il piano di lavoro annuale, conformemente a quanto indicato nella considerazione preliminare n. (5), i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma di cui al considerando (6) e costituisce la decisione di finanziamento di cui al considerando (4).

(8) A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c, delle norme dettagliate di attuazione del regolamento finanziario, la Commissione può decidere di assegnare sovvenzioni, senza un invito a presentare proposte, ad organismi che si trovino in situazione di monopolio di diritto o di fatto, debitamente motivata;

- (9) I provvedimenti di cui alla presente decisione risultano conformi al parere del comitato per l'attuazione della seconda fase del programma d'azione comunitaria in materia di sanità pubblica (2008-2013);
- (10) A norma dell'articolo 6 della decisione 2004/858/CE l'Agenzia esecutiva per la gestione del programma comunitario nel settore della sanità pubblica svolge alcune attività relative all'attuazione del programma in materia di sanità pubblica e riceve a questo proposito una sovvenzione,

DECIDE:

Articolo 1

1. È adottato il programma di lavoro per il 2008 avente valore di decisione finanziaria per le sovvenzioni e i contratti relativi all'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di sanità pubblica (2008-2013) secondo quanto indicato all'allegato I.

2. Entro i limiti del bilancio indicativo massimo non sono considerate sostanziali le modifiche cumulate non superiori al 20 % del contributo massimo della Comunità, a condizione che non vi siano ripercussioni significative sulla natura e sugli obiettivi del programma.

L'ordinatore, secondo quanto indicato all'articolo 59 del regolamento finanziario, può adottare dette modifiche nel rispetto dei principi di una sana gestione finanziaria.

3. Il Direttore generale della Direzione Salute e Tutela dei Consumatori garantisce l'attuazione del piano di lavoro nel suo insieme.

Articolo 2

Sono adottati i criteri di selezione, attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del secondo programma comunitario in materia di salute (2008-2013), di cui agli allegati II, IV e V. Assieme al piano di lavoro di cui all'allegato I, essi fungono da decisione finanziaria per le sovvenzioni e i contratti relativi all'attuazione del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013).

Articolo 3

Gli stanziamenti di bilancio necessari per la gestione del programma dell'azione comunitaria in materia di salute (2003-2008) sono assegnati all'«Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica», istituita con decisione 2004/858/CE.

Fatto a Bruxelles, il 27 febbraio 2008.

Per la Commissione

Markos KYPRIANOU

Membro della Commissione

ALLEGATO I

Piano di lavoro annuale 2008 ivi comprese incidenze di bilancio e criteri di finanziamento per le sovvenzioni**1. CONTESTO GENERALE****1.1. Contesto politico e giuridico**

La decisione 1350/2007/CE (nel seguito «la decisione del programma») adotta il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), qui di seguito il «secondo programma in materia di salute».

Tale programma sostituisce il precedente programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) ⁽¹⁾ che definiva le basi per un approccio esaustivo e coerente della sanità pubblica a livello di UE contribuendo a promuovere un elevato livello sanitario e di benessere in tutta la Comunità. Oltre ad altre azioni, sono stati selezionati 329 progetti da finanziare nell'ambito dell'invito a presentare proposte relativo al programma ⁽²⁾.

Il secondo programma nel campo della sanità pubblica è destinato a completare, sostenere e apportare un valore aggiunto alle politiche degli Stati membri e ad incrementare la solidarietà e la prosperità nell'Unione europea. Gli obiettivi del programma consistono nel migliorare la previdenza sanitaria dei cittadini, promuovere la salute, ivi compresa la riduzione delle disuguaglianze in materia sanitaria e nel creare e diffondere informazioni e conoscenze in campo sanitario.

Nell'articolo 8, paragrafo 1 della decisione del programma viene stabilito che la Commissione adotta:

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

Conformemente all'articolo 75 del regolamento finanziario (RF) applicabile al bilancio generale delle Comunità europee ⁽³⁾, l'impegno della spesa è preceduto da una decisione di finanziamento adottata dall'istituzione o dalle autorità da questa delegate. Conformemente all'articolo 90 delle norme dettagliate per l'attuazione del regolamento finanziario (AR), la decisione di finanziamento che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 dell'RF può essere considerata una decisione di finanziamento purché ciò costituisca un contesto sufficientemente dettagliato. Il documento si prefigge lo scopo di adempiere a quegli obblighi e a presentare le varie attività previste per il 2008.

È previsto che l'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica (PHEA) esegua le operazioni necessarie per la gestione del piano di lavoro 2008, in particolare quelle connesse all'attribuzione di contratti e sovvenzioni, purché la Commissione decida di estendere la durata conformemente alle disposizioni del regolamento n. 58/2003/CE del Consiglio ⁽⁴⁾.

1.2. Risorse

La decisione del programma definisce un bilancio totale pari a 321 500 000 euro per il periodo che va dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2013.

L'autorità di bilancio ha approvato per il 2008 un bilancio totale pari a 46 600 000 euro ⁽⁵⁾ destinato alle linee di bilancio 17 03 06 e 17 01 04 02.

⁽¹⁾ Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1).

⁽²⁾ Vedasi http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002.

⁽⁴⁾ GU L 11 del 16.1.2003, pag. 1.

⁽⁵⁾ Importo indicativo, condizionato all'approvazione dell'autorità di bilancio.

| Linea di bilancio | EUR |
|---|------------|
| 17 03 06 — Azione comunitaria nel campo della sanità pubblica | 45 200 000 |
| 17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa | 1 400 000 |
| Totale | 46 600 000 |

La linea di bilancio «17 01 04 02 — Spese di gestione amministrativa relative al programma» sarà destinata all'organizzazione di seminari e riunioni di esperti, pubblicazioni, attività di comunicazione e altre spese relative all'attuazione degli obiettivi del programma.

Nel corso dell'anno si aggiungeranno i contributi dei paesi EFTA membri dello Spazio economico europeo (Islanda, Liechtenstein e Norvegia) e dei paesi candidati all'adesione che partecipano al programma ⁽⁶⁾. Questi contributi sono stimati a 1 113 740 euro per quanto riguarda i paesi SEE/EFTA ⁽⁷⁾ e a 119 723 per i paesi candidati (Croazia) ⁽⁸⁾.

Il bilancio totale per il 2008 è quindi stimato a 47 833 463 euro:

— il totale del bilancio operativo è stimato a 46 395 003 euro;

— il totale del bilancio amministrativo è stimato a 1 438 460 euro.

La linea di bilancio per gli stanziamenti amministrativi riferiti alla PHEA è la linea 17 01 04 30.

La linea di bilancio relativa agli accordi internazionali e all'adesione a organizzazioni internazionali nel settore della sanità pubblica e della lotta contro il tabacco è la 17 03 05.

1.2.1. *Importi indicativi*

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

2. **MECCANISMI DI FINANZIAMENTO**

L'ampia gamma di meccanismi di finanziamento offerta nell'ambito del secondo programma in materia di sanità pubblica verrà attuata per quanto possibile a partire dal 2008, in particolare per le sovvenzioni di funzionamento e le azioni congiunte per le quali il 2008 sarà il primo anno di attuazione.

Inoltre, la riduzione di bilancio nell'invito a presentare proposte e il maggior ricorso ai bandi di gara e ad altri meccanismi di finanziamento, quali le azioni congiunte e le sovvenzioni di funzionamento, hanno lo scopo di ottimizzare l'efficienza e il valore aggiunto delle azioni finanziate, nonché di garantire che i finanziamenti vengano orientati in maniera più efficace verso il raggiungimento degli obiettivi del programma. Nel caso in cui alla fine del 2008 rimanessero a disposizione risorse del bilancio operativo, queste verrebbero tuttavia riassegnate, a titolo prioritario, al finanziamento di sovvenzioni selezionate nell'ambito dell'invito a presentare proposte 2008.

Le sovvenzioni verranno disciplinate da un accordo scritto.

A condizione che la Commissione decida di estenderne la durata conformemente alle disposizioni del regolamento n. 58/2003/CE del Consiglio, tutti i meccanismi di finanziamento opereranno sotto la responsabilità della PHEA, ad eccezione del punto 2.9 per il quale sarà direttamente responsabile la Commissione. I relativi inviti e informazioni verranno pubblicati sul sito web della PHEA ⁽⁹⁾.

2.1. **Invito a presentare proposte relativo ai progetti**

Le sovvenzioni dovrebbero essere finanziate nell'ambito della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della salute. L'importo totale indicativo per l'invito a presentare proposte è stimato a 28 541 003 euro (circa il 62 % del bilancio operativo).

⁽⁶⁾ Dopo l'entrata in vigore dei relativi accordi per la partecipazione al secondo programma in materia di sanità pubblica.

⁽⁷⁾ Importo indicativo, soggetto all'approvazione dell'accordo EFTA.

⁽⁸⁾ Importo indicativo: questo dato rappresenta l'importo massimo e dipende dall'importo effettivo dei contributi versati dai paesi candidati.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_fr.html

Alla fine del febbraio 2008 (data indicativa) sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale un invito a presentare proposte che descriverà i settori da finanziare, i criteri di selezione e aggiudicazione e le procedure per la presentazione della candidatura e per l'approvazione.

Tutti i progetti dovrebbero fornire un elevato valore aggiunto europeo, essere innovatori nelle loro caratteristiche e durare di norma non più di tre anni. Eventualmente si potranno accludere informazioni sulle modalità con le quali viene presa in considerazione la dimensione del genere.

Tutte le proposte devono all'occorrenza dimostrare che è possibile individuare sinergie con le attività di ricerca in corso, finanziate nell'ambito delle attività per il sostegno scientifico delle politiche del sesto programma quadro ⁽¹⁰⁾, nonché in qualità di progetti da finanziare nell'ambito delle tematiche della sanità e delle tematiche connesse del settimo programma quadro di ricerca ⁽¹¹⁾.

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

Data la natura complementare e motivante delle sovvenzioni comunitarie, almeno il 40 % delle spese relative ai progetti va finanziato ricorrendo ad altre fonti. Il normale contributo finanziario dovrà pertanto coprire al massimo il 60 % delle spese rimborsabili per ciascun progetto considerato. La percentuale massima assegnata verrà determinata caso per caso.

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

Va osservato che l'importo indicativo del contributo finanziario della Comunità per quanto riguarda i progetti selezionati può variare da - 20 % a + 10 % rispetto all'importo richiesto dal beneficiario.

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

Particolari relativi alla rimborsabilità 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 campo della sanità pubblica. Il numero indicativo e il tipo dei contratti sono specificati ai punti 3.2, 3.3 e 3.4.

L'importo indicativo massimo delle offerte sarà di 9 300 000 euro (circa il 20 % del bilancio operativo); i bandi di gara verranno pubblicati nel corso dell'anno, possibilmente entro la prima metà.

2.3. Azioni congiunte

Le azioni congiunte saranno finanziate a carico della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della sanità pubblica. L'importo totale indicativo è stimato a 2 300 000 euro (circa il 5 % del bilancio operativo).

Nel 2008 alcune 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.

⁽¹⁰⁾ GU L 294 del 29.10.2002, pag. 1. I progetti nel campo della sanità pubblica del sesto programma quadro sono disponibili sul sito: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/sspag.htm>

⁽¹¹⁾ GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.

I paesi partecipanti saranno invitati a presentare proposte di azioni congiunte esplicitamente identificate in quanto tali.

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

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

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

I criteri di selezione e attribuzione per le azioni congiunte sono specificati nell'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 vengono finanziare a carico della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della sanità pubblica. L'importo totale indicativo è stimato a 2 300 000 euro (circa il 5 % del bilancio operativo).

Possono beneficiare del contributo finanziario le organizzazioni europee che rispondono ai seguenti criteri:

- essere un'organizzazione non governativa o una rete specializzata, senza scopo di lucro e non coinvolta in conflitti d'interesse di natura industriale, commerciale e professionale o di altro tipo;
- essere stabilite legalmente in uno dei paesi ammissibili al programma;
- essere operative a livello europeo e avere membri in almeno metà degli Stati membri, con una copertura geografica equilibrata e aventi come interesse primario uno o più obiettivi del programma;
- avere fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti relativamente ai membri, al regolamento interno e alle fonti di finanziamento.

Sarà data preferenza e alle organizzazioni le cui attività sono indicate ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 del presente piano di lavoro.

Nel corso della prima metà del 2008 sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale un invito a presentare proposte che descriverà i settori che beneficeranno di un finanziamento, i criteri di selezione e di aggiudicazione e le procedure per la presentazione della candidatura e l'approvazione.

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

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

I criteri di selezione e di aggiudicazione per le sovvenzioni operative sono indicati nell'allegato V.

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 saranno finanziati a carico della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della sanità pubblica. L'importo totale indicativo è stimato a 700 000 euro, di cui 200 000 per le conferenze organizzate dalla Presidenza dell'Unione e 500 000 per le altre conferenze.

Per motivi organizzativi, le conferenze dovranno tenersi nella seconda metà del 2008 e nella prima metà del 2009.

2.5.1. Conferenze organizzate dalla Presidenza dell'Unione europea

Le conferenze ritenute prioritarie dalla Presidenza dell'Unione europea possono beneficiare di un finanziamento forfettario da parte della Comunità. L'importo totale indicativo è stimato a 100 000 euro (un massimo del 50 % del bilancio totale) per ogni conferenza ⁽¹²⁾, per un massimo di una conferenza per Presidenza, conformemente alle condizioni definite all'articolo 181 del regolamento di attuazione.

Data la natura delle organizzazioni interessate, si tratta *de facto* di un monopolio. 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.

2.5.2. Altre conferenze

Il contributo finanziario della Comunità può essere concesso per l'organizzazione di conferenze che:

- Hanno come obiettivo primario uno o più degli obiettivi prioritari del presente programma di lavoro annuale, conformemente a quanto indicato ai punti 3.2, 3.3 e 3.4;
- Possiedono una dimensione europea, vale a dire beneficiano della partecipazione di rappresentanze provenienti da 10 o più paesi che partecipano al secondo programma nel campo della sanità pubblica;
- Sono organizzate da un ente pubblico o da un ente senza scopo di lucro, approvato dalla Commissione e con sede in uno dei paesi partecipanti al secondo programma nel campo della sanità pubblica.

Nel primo trimestre del 2008 sarà pubblicato un invito a presentare proposte per l'organizzazione di conferenze nel corso delle quali saranno indicati i settori che beneficeranno dei finanziamenti, i criteri di selezione e di aggiudicazione e le procedure per la presentazione delle candidature e per l'approvazione delle stesse. Le conferenze prescelte possono beneficiare di un finanziamento forfettario da parte della Comunità per un importo massimo di 100 000 euro (al massimo il 50 % del bilancio totale) per ciascuna conferenza, anche se è richiesto il cofinanziamento.

2.6. Cooperazione con organizzazioni internazionali

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

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

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

⁽¹²⁾ Cofinanziata dalla Presidenza.

Stipulando accordi diretti di sovvenzione sarà possibile migliorare le sinergie e la capacità di reazione della Commissione europea nei confronti delle organizzazioni internazionali nel contesto di azioni congiunte. Queste organizzazioni possiedono determinate capacità, connesse ai compiti e alle responsabilità specifiche, che le rendono particolarmente qualificate a svolgere alcune delle azioni del programma di lavoro e per le quali gli accordi di sovvenzione diretta sono ritenuti la procedura più adatta.

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

Nel 2008 le seguenti organizzazioni internazionali potrebbero beneficiare di un finanziamento per la realizzazione di azioni di cui ai punti 3.2, 3.3 e 3.4:

- Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ivi compresa l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), affiliata all'OMS
- Consiglio d'Europa.

2.7. **Comitati scientifici**

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

Un importo totale di 254 000 euro sarà destinato al rimborso delle spese dei partecipanti alle riunioni di lavoro dei comitati scientifici e per i relatori dei pareri dei comitati scientifici, il tutto nell'ambito del funzionamento dei citati comitati⁽¹³⁾. Queste indennità copriranno tutti i settori connessi al secondo programma nel campo della sanità 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.

Nel 2008 i comitati scientifici saranno valutati a fronte di altri organi UE di valutazione del rischio in vista del prossimo riesame dei comitati. Questa valutazione sarà oggetto di un bando di gara come indicato al punto 2.2.

2.8. **Subdelega ad Eurostat**

Gli articoli 51 e 59 dell'RF, nonché gli articoli da 6 a 8 delle norme interne sull'esecuzione del bilancio delle Comunità europee⁽¹⁴⁾ si riferiscono alle condizioni e alle norme dello strumento della subdelega.

Una subdelega per un importo massimo di 700 000 euro, a titolo della linea di bilancio 17 03 06 — azione comunitaria nel campo della sanità pubblica, verrà attribuita alla Direzione generale Eurostat (Eurostat) al fine di sostenere le azioni di cui al punto 3.4.

2.9. **Altre attività**

Altre attività quali l'organizzazione di seminari e riunioni di esperti, la pubblicazione e varie iniziative di comunicazione, saranno per lo più finanziate a carico della linea di bilancio 17 01 04 02 — spese connesse alla gestione amministrativa del programma.

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

Il contributo annuale comunitario per il 2008 alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, che ammonta a 190 779 euro, sarà finanziato a carico 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.

⁽¹³⁾ Decisione 2004/210/CE della Commissione (GU L 66 del 4.3.2004, pag. 45).

⁽¹⁴⁾ Decisione della Commissione del 15 marzo 2005 relativa alle norme interne sull'esecuzione del bilancio generale delle Comunità europee (sezione Commissione).

3. SETTORI PRIORITARI PER IL 2008

Le azioni prioritarie per il 2008 sono state selezionate in linea con la decisione relativa al programma. Queste priorità devono essere prese in considerazione nel contesto di azioni già finanziate nell'ambito del programma precedente ⁽¹⁵⁾ e per il fatto che verranno definite altre priorità negli anni successivi del periodo di programmazione.

Va osservato che la struttura del presente piano di lavoro si basa su settori tematici prioritari a seguito di uno sforzo di comunicazione compiuto per rendere il piano di lavoro più facilmente consultabile per i candidati e coloro che lo consultano.

3.1. Questioni d'importanza strategica

In linea con le azioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2 della decisione relativa al programma e con l'impegno indicato nella strategia comunitaria in materia di sanità pubblica ⁽¹⁶⁾ a favore di un lavoro intersettoriale per migliorare la salute, verrà attribuita una forte preferenza alle azioni che possiedono un notevole valore aggiunto europeo per quanto riguarda i seguenti settori:

— Contributo

— al miglioramento della salute dei cittadini europei, valutato se del caso da adeguati indicatori, ivi compreso l'indicatore sugli anni di vita in buona salute ⁽¹⁷⁾;

— alla riduzione delle disuguaglianze a livello sanitario negli Stati membri e nelle regioni dell'UE e fra di loro;

— al rafforzamento delle capacità di elaborazione e attuazione di politiche sanitarie efficaci, in particolare nei settori in cui si registra un forte bisogno;

— Partecipazione di nuovi operatori (non tradizionali) della salute nell'ambito di azioni valide di cooperazione, a carattere etico, sia a livello regionale che a livello locale e nei paesi partecipanti. Sono compresi il settore pubblico, quello privato e le parti interessate della società civile il cui obiettivo primario non si limita al settore della sanità pubblica (ad esempio, tra i giovani, i gruppi etnici e altre sfere d'interesse pubblico quali l'ambiente e lo sport).

Verrà attribuita una preferenza generale alle attività per le quali verranno adoperati strumenti e metodologie già convalidati.

Le proposte che adempiono ai criteri succitati possono essere ritenute di utilità eccezionale.

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

3.2. Azioni prioritarie per la prima componente: «Migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini» ⁽¹⁸⁾

3.2.1. *Proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie*

Le attività che rientrano in questo obiettivo mirano ad elaborare strategie e meccanismi che permettano di rispondere alle minacce e alle emergenze sanitarie e a favorire le azioni destinate a sostenere la decisione che istituisce una rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica ⁽¹⁹⁾. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) ⁽²⁰⁾ è responsabile dell'analisi e della valutazione delle malattie trasmissibili e delle consultazioni relative alle azioni messe a punto per sostenere la gestione di questi rischi. Il programma riguarderà peraltro l'identificazione di altre minacce sanitarie, quali quelle risultanti da agenti fisici e chimici.

Le attività volte a coordinare e sostenere la prontezza degli interventi, la capacità di risposta e la pianificazione degli Stati membri nel campo della sicurezza sanitaria, in caso di eventuali attacchi ad opera di agenti chimici e biologici, sono messe a punto dal comitato per la sicurezza sanitaria sulla base delle conclusioni dei Ministri della salute del 15 novembre 2001 ⁽²¹⁾.

Una nuova priorità per il periodo di programmazione sarà costituita dall'adattamento ai mutamenti climatici, in particolare per quanto riguarda le loro conseguenze per la salute umana.

⁽¹⁵⁾ Cfr: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ COM(2007) 630 def. — Libro Bianco «Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013» vedasi, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fr.pdf

⁽¹⁷⁾ Cfr: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_fr.htm

⁽¹⁸⁾ Punto 1 dell'allegato alla decisione del programma.

⁽¹⁹⁾ Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).

⁽²⁰⁾ Regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_fr.pdf

3.2.1.1. Attuazione dell'elenco di obiettivi prioritari del comitato per la sicurezza sanitaria (CSS) (allegato — punti 1.1.1 — 1.1.3 — 1.1.5)

In seguito al rinnovo del mandato del CSS ⁽²²⁾ con una proroga e un'estensione provvisoria, è stato definito un elenco delle priorità in materia di sicurezza sanitaria relativamente a tre settori:

- Prontezza dell'intervento e capacità di reazione alle minacce sanitarie a seguito di attentati terroristici di tipo CBRN
- Preparazione di tipo generale per le emergenze sanitarie
- Preparazione e capacità di reazione in caso di pandemia influenzale

[Meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte o bando di gara].

3.2.1.2. Messa a punto di meccanismi per la prevenzione e la risposta alle minacce sanitarie basati sulla prontezza di reazione (allegato — punti 1.1.3 e 1.1.1)

La prontezza di reazione richiede un livello di coordinamento che va al di là dei paesi, delle istituzioni e delle procedure a livello europeo e che tiene conto del contesto internazionale. È possibile realizzare questo obiettivo rafforzando la coerenza fra la legislazione comunitaria e le prescrizioni internazionali e lo scambio di informazioni per la gestione delle crisi, concentrandosi in maniera particolare sulle buone prassi, al fine di affrontare e gestire le principali emergenze pubbliche sanitarie, quali le pandemie. La ricerca e l'individuazione dei contatti è uno degli aspetti prioritari messi in evidenza da recenti eventi internazionali e che occorre prendere in considerazione mediante procedure convenute di comune accordo.

I risultati che si prefiggono le azioni del 2008 consistono nel chiarire, da un punto di vista operativo, l'articolazione fra i regolamenti internazionali in materia di sanità ⁽²³⁾ e il Sistema d'allarme rapido e di reazione (SARR) ⁽²⁴⁾, nonché nell'elaborare un contesto per identificare e scambiare buone prassi in materia di attività di preparazione, ivi compresa la trasferibilità e le procedure per rintracciare i contatti connessi ai viaggi.

- Sostegno all'applicazione dei regolamenti sanitari internazionali nell'UE, ivi compresa analisi comparativa delle disposizioni giuridiche dell'RSI e di quelle dell'acquis comunitario [Meccanismo di finanziamento: seminari e bando di gara]
- Sostegno della pianificazione e della prontezza di reazione dei sistemi sanitari, nonché della gestione delle crisi nei paesi candidati e nei paesi PEV [meccanismo di finanziamento: accordo di sovvenzione diretta con l'OMS].
- Monitoraggio dei meccanismi di scambio di informazioni per la gestione di crisi e collegamento con gli strumenti internazionali di scambio [meccanismo di finanziamento: accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca].
- Elaborazione di procedure per la rintracciabilità di contatti nel contesto di viaggi [meccanismo di finanziamento: seminari].
- Attività risultanti dal Libro verde sulla preparazione contro gli attacchi biologici ⁽²⁵⁾ e risposte alla consultazione pubblica [meccanismo di finanziamento: seminari].
- Diffusione negli Stati membri dell'Unione di azioni chiave definite nell'ambito dell'iniziativa per la sicurezza sanitaria mondiale ⁽²⁶⁾ [meccanismo di finanziamento: seminari e invito a presentare proposte].
- Esercizi e formazioni a livello di UE: elaborazione di esercizi specifici a partire da uno scenario definito e al fine di pianificare, realizzare e valutare esercizi nel settore della sanità pubblica. Le cinque realizzazioni previste sono: studi di casi, esercizi di simulazione, esercizi dal posto di comando, esercizi sul campo e formazione specifica del personale [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf

⁽²³⁾ <http://www.who.int/csr/ihr/fr/index.html>

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/> Il sistema SARR è stato messo a punto dalla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili istituita con la decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

⁽²⁵⁾ Libro verde sulla preparazione contro gli attacchi biologici COM(2007) 399 def. dell'11 luglio 2007.

⁽²⁶⁾ <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

3.2.1.3. Rafforzamento delle capacità (allegato — punti 1.1.1 — 1.1.4)

La gestione e la valutazione di un rischio sanitario comporta l'integrazione delle capacità epidemiologiche, delle capacità dei laboratori di riferimento e delle capacità dei laboratori di ricerca riconosciuti a livello internazionale. Occorre inserire le attività del laboratorio di riferimento UE in un contesto adeguato per rafforzarne la capacità e le attività di cooperazione e di costituzione in rete, nonché per formulare raccomandazioni sui principi e le buone prassi.

A seguito delle azioni realizzate nel corso del 2008 verrà definita la situazione dei sistemi nazionali esistenti e saranno identificate le modalità per promuovere la cooperazione e la condivisione di infrastrutture e attrezzature.

— Istituzione di laboratori comunitari di riferimento: identificare la situazione dei sistemi nazionali esistenti per valutare il valore aggiunto di un rafforzamento a livello comunitario per quanto riguarda lo sviluppo delle capacità, la costituzione di reti, il sostegno di centri comunitari, le raccomandazioni sulle norme relative alle attività di riferimento [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Condivisione di infrastrutture e attrezzature: condivisione dei mezzi logistici, delle strutture, dei mezzi informatici, delle tecnologie, degli strumenti, dell'esperienza, in particolare a livello di individuazione dei rischi chimici e radiologici e a livello di protezione [meccanismo di finanziamento: azione congiunta].

3.2.1.4. Sviluppo della prevenzione relativa alle minacce sanitarie esistenti o emergenti (allegato — punto 1.1.1)

Nel corso del 2008 i lavori si concentreranno sulla definizione di misure destinate alla lotta contro le nuove patologie e minacce emergenti, in particolare:

— Attività di collaborazione scientifica fra Stati membri per definire misure relative alle malattie emergenti, che comprendono non solo gli aspetti epidemiologici, ma anche elementi quali la dispersione atmosferica; definizione di misure sui rischi sanitari di origine chimica; definizione di prescrizioni riguardanti la modellizzazione e attuazione di un meccanismo per migliorare l'accesso ai dati necessari per la modellizzazione [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.2.1.5. Misure di sostegno e di analisi relative all'elaborazione di una strategia comunitaria in materia di vaccinazioni (allegato — punto 1.1.2)

— Sostegno di progetti destinati a favorire lo sviluppo di iniziative di gestione del rischio e di iniziative strategiche basate su una valutazione scientifica a cura del CEPCM. Questo riguarda in modo particolare le epidemie influenzali, le vaccinazioni dell'infanzia e il virus del papilloma (HPV) [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte e seminari].

3.2.1.6. Adattamento ai mutamenti climatici e conseguenze per la salute umana

Una comunicazione della Commissione sull'adattamento ai mutamenti climatici, ivi comprese le conseguenze sanitarie, sarà adottata alla fine del 2008, a seguito di un processo destinato a raccogliere le esperienze in tutti gli Stati membri. Alcune attività sono necessarie per sostenere le misure d'attuazione della comunicazione e riguarderanno in maniera particolare il seguente settore:

— Sviluppo e coordinamento dei sistemi di allarme rapido e di sorveglianza relativi a settori specifici (ad esempio, ondate di freddo, conseguenze sanitarie delle inondazioni, allergeni presenti nell'aria, radiazioni ultraviolette, malattie contagiose trasmesse da vettori e altre malattie contagiose umane e animali) [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.2.2. Migliorare la sicurezza dei cittadini

Le attività a livello europeo in questo settore mirano a identificare i rischi sanitari e a valutarne l'eventuale impatto, oltre che a completare le misure nazionali di prevenzione degli incidenti e a garantire la sicurezza dei pazienti rafforzando la sensibilizzazione e favorendo lo scambio di conoscenze. Inoltre, a norma del trattato, l'UE ha l'obbligo di definire norme relative alla qualità e alla sicurezza degli organi e delle sostanze di origine umana per uso medico. Le attività svolte nell'ambito del programma favoriranno l'attuazione della legislazione comunitaria per quanto riguarda il sangue, i tessuti e le cellule.

3.2.2.1. Struttura della consulenza in materia di sanità pubblica relativa agli incidenti causati da sostanze chimiche tossiche (allegato — punto 1.2.1)

— Realizzazione di strutture e dispositivi per lo scambio di informazioni di allarme rapido su incidenti causati da sostanze chimiche e coordinamento delle misure per rispondere a tali incidenti, in particolare per quanto riguarda le prescrizioni dei regolamenti sanitari [meccanismo di finanziamento: accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca].

3.2.2.2. Sicurezza del sangue, dei tessuti, delle cellule, degli organi (allegato — punto 1.2.2)

Per quanto riguarda il sangue, i tessuti, le cellule e gli organi rimangono interrogativi specifici relativi alla promozione di donazioni volontarie non retribuite, ispezioni, scambio elettronico di dati e uso ottimale. Per quanto riguarda l'attuazione delle direttive sulla tracciabilità dei tessuti e delle cellule occorre definire a livello comunitario la codificazione e i sistemi di notifica in caso di eventi sfavorevoli. Occorre sostenere i progetti che favoriscono la gestione delle importazioni e delle esportazioni, i registri e gli obblighi di notifica contenuti nelle direttive. Le cellule staminali, le cellule riproduttive e i nuovi derivati di origine umana rappresentano casi speciali che richiedono una particolare attenzione. Occorrerà adoperarsi ulteriormente conformemente alla comunicazione della Commissione sulla donazione di organi e sui trapianti per quanto riguarda gli organi, il miglioramento della qualità e della sicurezza, la maggiore disponibilità degli organi stessi e una maggiore efficienza e accessibilità relativa ai trapianti.

Nel corso del 2008 saranno designati come obiettivi prioritari i seguenti progetti:

— Valutazione dei risultati post trapianti nel contesto del trapianto di organi: promuovere la definizione comune di termini e metodologia di valutazione dei risultati dei trapianti. Promuovere l'istituzione di un registro o di una rete di registri sul follow-up dei trapiantati, nonché controllare il loro stato di salute e valutare i risultati [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

— Analisi e paragone della convalida e della certificazione dei metodi di analisi e dei laboratori di analisi nell'Unione e nei paesi terzi per quanto riguarda i marker biologici indicati nelle direttive relative al sangue, ai tessuti e alle cellule. Conseguenze per quanto riguarda le importazioni e le esportazioni di sangue, componenti del sangue, tessuti e cellule provenienti da e dirette ai paesi terzi [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Cooperazione ad hoc con il Consiglio d'Europa su questioni specifiche relative alle sostanze di origine umana (sangue, tessuti, cellule, organi) [meccanismo di finanziamento: accordo di sovvenzione diretta con il CoE].

3.2.2.3. Reti tematiche di valutazione del rischio (allegato — punto 1.2.1)

— Promuovere la costituzione di reti tematiche di eccellenza scientifica cui parteciperanno l'UE, gli enti nazionali e internazionali di valutazione dei rischi (VR) e gli organi di consulenza scientifica per gli scambi e la collaborazione su questioni critiche quali le nanotecnologie, la resistenza agli antimicrobici, i campi elettromagnetici (EMF), nonché gli aspetti metodologici della VA (ad esempio, un'impostazione basata su parametri di riferimento, le sostanze cancerogene senza un livello di soglia, la valutazione rischi/benefici, ecc.) [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.2.2.4. Formazione degli addetti alla valutazione dei rischi (allegato — punto 1.2.1)

— Azione a favore delle iniziative di formazione destinate agli addetti alla valutazione dei rischi, per garantire la disponibilità di valutatori altamente qualificati che operino in maniera coerente e competente nella valutazione dei rischi sanitari, secondo quanto richiesto per l'applicazione delle strategie della legislazione comunitaria [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.2.2.5. Valutazione dell'incidenza e delle cause delle allergie (allegato — punto 1.2.1)

— Produrre, raccogliere e valutare dati epidemiologici sull'incidenza e sulla gravità delle allergie cutanee e respiratorie connesse ai prodotti chimici [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

3.3. Azioni prioritarie per la seconda componente «Promuovere la salute»⁽²⁷⁾

Le attività di cui alla presente sezione mirano a prevenire le malattie gravi e ridurre le disuguaglianze sanitarie nell'UE intervenendo sui determinanti sanitari chiave quali l'alimentazione, il consumo di alcol, tabacco e droghe, nonché i determinanti sociali ed ambientali. L'attività si concentrerà inoltre su iniziative volte ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute e a promuovere l'invecchiamento attivo.

⁽²⁷⁾ Punto 2 dell'allegato della decisione del programma.

- 3.3.1. *I lavori relativi alle malattie rare si concentreranno su un'azione continuata per migliorare le conoscenze e facilitare l'accesso alle informazioni su queste malattie. Preparazione di iniziative volte ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute e ad affrontare le disuguaglianze sanitarie (allegato — punto 2.1.1).*

Nel 2008 le attività destinate ad affrontare le disuguaglianze sanitarie e ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute riguarderanno in maniera particolare i bambini e la popolazione attiva, utilizzando dati provenienti da fonti disponibili a livello nazionale e comunitario.

— Analisi della situazione sanitaria della popolazione dell'UE in età lavorativa e valutazione delle strategie e delle iniziative relative agli aspetti sanitari della partecipazione al mercato del lavoro [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Bambini e giovani:

— Consultazioni con i rappresentanti giovanili per definire le strategie destinate a migliorare la salute dei giovani [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Rassegne aggiornate sugli aspetti sanitari della popolazione giovanile e dei bambini e analisi delle politiche degli Stati membri [accordo diretto di sovvenzione con l'OMS].

— Proposte e rassegne di esperti per il monitoraggio delle tendenze in materia di disuguaglianze sanitarie nell'UE [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Sostegno di uno studio di fattibilità per la costituzione, in uno o più Stati membri, di una fondazione non a scopo di lucro destinata a ricevere donazioni illimitate da parte di finanziatori volontari i cui interessi consistono nel promuovere gli obiettivi generali del programma. Quest'iniziativa comprenderebbe un input relativo al contesto giuridico, ai criteri applicabili ai donatori e ai principi di funzionamento [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

— Sviluppo delle capacità in materia di sanità pubblica

— Attività di rafforzamento della capacità in materia di elaborazione e attuazione di strategie per la sanità pubblica e la promozione della salute. Valutazione di base della capacità relativa all'elaborazione, all'attuazione e al monitoraggio di strategie in materia di sanità pubblica a livello nazionale e regionale in Europa, nonché raccomandazioni, linee guida e iniziative per rafforzare la capacità. L'attività riguarderà in modo particolare i settori in cui si registrano livelli elevati di esigenze, allo scopo di ridurre le disuguaglianze sanitarie [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

— Sostegno finanziario alle organizzazioni non governative attive per lo più nel settore della sanità pubblica e della promozione della salute a livello europeo [meccanismo di finanziamento: sovvenzioni di funzionamento] ⁽²⁸⁾.

— Sostegno per l'attuazione di strategie specifiche in materia di determinanti sanitari [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

- 3.3.2. *Riduzione delle disuguaglianze sanitarie fra le regioni dell'UE (Allegato — punto 2.1.2)*

Come indicato nella strategia in materia di sanità pubblica, sarebbe opportuno sviluppare il contributo potenziale della politica regionale al settore sanitario adoperandosi per migliorare le condizioni di salute della popolazione. Ciò comporta la garanzia che i fondi strutturali siano usati in maniera efficace per migliorare la salute della popolazione. In particolare le sovvenzioni nell'ambito dei programmi operativi dei fondi strutturali andrebbero destinate a colmare le lacune a livello di capacità delle infrastrutture in campo sanitario. Nel 2008 il programma in materia di sanità pubblica sarà uno strumento chiave per facilitare lo scambio di buone prassi ed esperienze fra Stati membri e all'interno di essi.

⁽²⁸⁾ Organizzazioni che contribuiscono già all'elaborazione generale della strategia comunitaria in materia di sanità pubblica.

Le attività prioritarie sono le seguenti:

- Creare un meccanismo di cooperazione fra regioni ed enti locali per garantire un uso efficace dei fondi strutturali per la salute e promuovere lo scambio di buone prassi. Le attività chiave dovrebbero comprendere l'inventario delle informazioni e delle esperienze esistenti, valutando le sinergie potenziali fra le reti esistenti e le principali parti in causa, creando un'organizzazione centrale per il coordinamento delle azioni [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Partecipare all'iniziativa «Regioni per il cambiamento economico», sotto gli auspici della DG REGIO, in particolare per quanto riguarda le reti fast-track [meccanismo di finanziamento: bando di gara].
- Estendere i risultati del progetto Euregio ⁽²⁹⁾ finanziato dal piano di lavoro 2003 del programma in materia di sanità pubblica (2003-2008) per coprire gli obiettivi Convergenza e Competitività regionale e occupazione del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo, al fine di identificare le attività migliori che possono essere diffuse nelle altre regioni [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.3.3. Migliorare la salute mentale e favorire stili di vita più sani (Allegato — punto 2.2.1)

Le attività intese a promuovere stili di vita più sani e ad affrontare i problemi sanitari risultanti dai determinanti sanitari connessi alle abitudini di vita si baseranno sulle attività finanziate nell'ambito del primo programma di sanità pubblica. Tutte le attività terranno conto dell'approccio generale strategico in materia di salute mentale ⁽³⁰⁾, della comunicazione della Commissione sulla lotta contro l'HIV/AIDS ⁽³¹⁾, del Libro bianco sull'alimentazione e l'attività fisica ⁽³²⁾ e dei lavori della piattaforma d'azione europea su dieta, attività fisica e salute.

3.3.3.1. Salute mentale:

- Assieme alle organizzazioni pubbliche, professionali e della società civile, elaborare linee guida che integrino la promozione della salute mentale e la prevenzione delle malattie mentali nelle azioni di formazione e nelle attività pratiche dei professionisti del settore sanitario e dei servizi sociali, nonché identificare le migliori prassi per lottare contro l'esclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Valutare l'impatto dei media, della pubblicità e dei modelli di riferimento sulla salute mentale [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte o bando di gara].

3.3.3.2. Salute sessuale:

- Sostegno sotto forma di finanziamento di base per le reti nuove o già esistenti a livello europeo in materia di salute sessuale [meccanismo di finanziamento: sovvenzione di funzionamento]
- Analisi della situazione in materia di salute sessuale e rassegna dell'efficacia degli interventi [meccanismo di finanziamento: bando di gara].
- Consultazione delle parti in causa nel settore della salute sessuale relativamente all'elaborazione di politiche [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte o bando di gara].

3.3.3.3. HIV/AIDS:

- Progetti per la prevenzione dell'HIV/AIDS presso i giovani, sensibilizzazione dell'opinione pubblica in generale alla diffusione di buone prassi [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]
- Sostegno sotto forma di finanziamento di base per le reti di prevenzione dell'HIV/AIDS [meccanismo di finanziamento: sovvenzione di funzionamento].
- Attività di collaborazione per incrementare l'accesso ai farmaci antiretrovirali e alla terapia delle coinfezioni nei nuovi Stati membri e nei paesi europei limitrofi [meccanismo di finanziamento: bando di gara].

⁽²⁹⁾ Euregio: Valutazione delle attività transfrontaliere nell'Unione europea, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

⁽³⁰⁾ Libro verde «Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea» [COM(2005) 484 def. del 14 ottobre 2005].

⁽³¹⁾ Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo [COM(2005) 654 def. del 15 dicembre 2005].

⁽³²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf

3.3.3.4. Problemi sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità:

- Applicazione e scambio di buone prassi su iniziative globali per favorire stili di vita sani presso i giovani, integrando nozioni di vita pratica, partecipazione dei genitori e attività che coinvolgono la scuola/tutta la comunità [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Studio della possibilità di riformulare prodotti trasformati per ridurre il tenore di grassi, grassi saturi e grassi trans, sale e zucchero. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]
- Definizione di buone prassi sulla riformulazione dei prodotti trasformati [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Promozione dell'attività fisica mediante infrastrutture, pianificazione e un'utilizzazione ottimale dell'ambiente fisico: buone prassi a livello locale/regionale [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].

3.3.4. Prevenzione della dipendenza (Allegato — punto 2.2.1)

Le attività destinate a promuovere la salute affrontando i determinanti che comportano dipendenza si baseranno sulle attività finanziate nell'ambito del primo programma in materia di sanità pubblica. Le attività saranno conformi all'impostazione che figura nella comunicazione della Commissione su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivati dal consumo di alcol ⁽³³⁾, sulla strategia e sul piano d'azione dell'UE in materia di lotta antidroga, sulla raccomandazione del Consiglio sulla tossicodipendenza ⁽³⁴⁾, sul programma Prevenzione e informazione in materia di droga ⁽³⁵⁾ nell'ambito del programma generale «Diritti fondamentali e giustizia» e sul Libro verde «Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea» ⁽³⁶⁾, nonché sulla strategia generale comunitaria per la lotta contro il tabagismo.

3.3.4.1. Prevenzione del tabagismo e lotta contro il consumo di tabacco:

- Esame specifico della situazione attuale e strategia futura nei confronti dei mezzi audiovisivi, delle comunicazioni e del relativo impatto sulla pubblicità del tabacco e sulla promozione della lotta al tabagismo. Occorrerebbe concentrarsi sulle modalità per affrontare la presenza del tabacco nei film, su internet (ivi compresa la vendita di tabacco), nelle campagne promozionali e nei mezzi audiovisivi in generale, nonché su come usare questi servizi per la lotta contro il tabagismo [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Integrazione della lotta al tabagismo in tutte le politiche (ad esempio aspetto fiscale, contrabbando, occupazione, sviluppo, ricerca, ecc.). Rafforzamento delle capacità per quanto riguarda le strategie di lotta al tabagismo in tutte le politiche relative alla società civile, al fine di favorire l'elaborazione e l'attuazione di strategie opportune [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Lavori a sostegno dell'attuazione delle direttive sul tabacco, ivi compresa la valutazione delle avvertenze sanitarie e una rassegna della letteratura in materia e della valutazione degli ingredienti [meccanismo di finanziamento: bando di gara e accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca].
- Elaborazione delle strategie innovatrici e delle migliori prassi per quanto riguarda la prevenzione e i metodi per l'abbandono del tabagismo, con particolare enfasi sulla prevenzione in ambienti chiave quali la scuola o il posto di lavoro, ovvero presso i giovani e gli adolescenti. Le proposte dovrebbero tener conto della dimensione di genere e al tempo stesso studiare le modalità per rendere i sostituti della nicotina più accettabili, accessibili ed efficaci [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte].
- Versamento del contributo comunitario per il 2008 alla Convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo ⁽³⁷⁾ [altre attività].

⁽³³⁾ COM(2006) 625 del 24 ottobre 2006.

⁽³⁴⁾ Raccomandazione 2003/488/CE del Consiglio (GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ COM(2007) 27 def. del 30 gennaio 2007.

⁽³⁷⁾ Decisione 2004/513/CE del Consiglio, del 2 giugno 2004, relativa alla conclusione della Convenzione quadro dell'OMS: per la lotta contro il tabagismo (GU L 213 del 15.6.2004, pag. 8).

3.3.4.2. Strategia in materia di alcol:

- Prevenzione dell'abuso di alcol da parte dei giovani e, soprattutto, da parte delle persone più anziane, ivi compreso durante il periodo di transizione fra l'attività lavorativa e la pensione; definizione di buone prassi ed elaborazione di linee guida e strategie di prevenzione [meccanismo di finanziamento: bando di gara o invito a presentare proposte]

3.3.4.3. Prevenzione del consumo di droghe e dei relativi danni:

- Affrontare le nuove tendenze relative all'uso di droghe sintetiche da parte dei giovani, in particolare in un contesto di poliassunzione, sviluppando o rafforzando il sistema di scambio di informazioni fra Stati membri, che potrebbe comportare l'elaborazione, l'attuazione e la valutazione di buone prassi in un'ottica di riduzione della domanda in questo settore specifico. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]
- Rassegna delle buone prassi nell'ambito della prevenzione della trasmissione per via ematica di infezioni connesse alla tossicodipendenza, in particolare epatiti (B/C), fra i consumatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa, in modo da fornire un'adeguata documentazione orientativa per i professionisti e per i pazienti provenienti da ambienti e gruppi vulnerabili diversi, tenendo conto di una valutazione dell'impatto sanitario, sociale ed economico. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

3.3.5. *Migliorare la qualità dell'ambiente fisico e ridurre gli infortuni e le lesioni (Allegato — punto 2.2.4)*

In linea con il Piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute ⁽³⁸⁾, nel 2008 le attività s'interessarono delle misurazioni della qualità dell'aria in ambienti chiusi e dell'esposizione al radon. Le attività destinate a ridurre infortuni e lesioni saranno centrate sull'attuazione delle raccomandazioni del Consiglio sulla prevenzione degli incidenti e sulla promozione della sicurezza ⁽³⁹⁾ e sull'armonizzazione dei sistemi di raccolta di dati sulle lesioni per la messa a punto della base dati comunitaria sulle lesioni (IDB) ⁽⁴⁰⁾.

3.3.5.1. Attuazione del piano d'azione dell'UE sull'ambiente e la salute 2004-2010

- Linee guida in materia di esposizione relative all'aria in ambienti chiusi [meccanismo di finanziamento: accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca]
- Rassegna dei dati esistenti sulle sostanze inquinanti dell'aria negli ambienti chiusi — ivi compresi riferimenti al fumo — con relativa concentrazione nei vari Stati membri. [meccanismo di finanziamento: bando di gara o accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca]
- provvedimenti preventivi e correttivi adottati negli Stati membri per ridurre l'esposizione al radon. [meccanismo di finanziamento: accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca o invito a presentare proposte]
- Integrazione delle attività di formazione a sostegno del Piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute nei programmi scolastici, nei programmi di formazione e nelle attività per lo sviluppo professionale continuo dei professionisti del settore della salute ambientale. [meccanismo di finanziamento: accordo diretto di sovvenzione con l'OMS]

3.3.5.2. Raccomandazioni del Consiglio sulla prevenzione delle lesioni e la promozione della sicurezza

- Aggiornamento (controllo dei dati, relazione), promozione (formazione, sostegno iniziale), espansione (a 32 paesi) e miglioramento del sistema della base IDB per trasformarlo in un elemento durevole del sistema statistico relativo al settore sanitario. Questo comprende il completamento dello sviluppo dell'IDB, che diventerà una base dati su tutti i tipi di lesioni, con informazioni sulla sicurezza dei prodotti e dei servizi e con l'armonizzazione dei sistemi di raccolta di dati sulle lesioni, quali le statistiche sull'incidenza e la mortalità, i registri sulle dimissioni ospedaliere e i sistemi di sorveglianza sugli incidenti e le emergenze, ivi compresi i sistemi di codificazione statistica delle cause esterne degli incidenti e delle lesioni, al fine di mettere a disposizione una base esauriente per le statistiche comunitarie sulle lesioni e per gli indicatori sanitari comunitari sulle lesioni. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

⁽³⁸⁾ Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo — «Il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010» [COM(2004) 416 def. del 9 giugno 2004].

⁽³⁹⁾ Raccomandazione del Consiglio del 31 maggio 2007 sulla prevenzione degli incidenti e la promozione della sicurezza — GU C 164 del 18.7.2007, pag. 1.

⁽⁴⁰⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

— Prevenzione delle lesioni quale intervento prioritario nell'ambito dei programmi nazionali di promozione della salute. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

— Integrazione della prevenzione delle lesioni nei programmi di formazione professionale per i responsabili dei servizi sanitari a livello locale, gli insegnanti, gli allenatori, gli addetti alla progettazione dei prodotti e alla pianificazione urbana. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

3.3.6. *Azione di prevenzione delle malattie rare (allegato — punto 2.2.2)*

La disponibilità di diagnosi, terapia e informazioni di qualità elevata per coloro che soffrono di malattie rare sono una delle priorità della Commissione europea, come risulta dalla strategia dell'UE relativa alla salute. Le attività sosterranno un'azione continuata dell'UE su queste malattie e saranno centrate in modo particolare sui seguenti settori:

— Migliorare la codificazione e la classificazione delle malattie rare nel contesto della revisione della classificazione ICD-10. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]

— Elaborare e gestire i registri delle malattie rare e delle reti di informazione per alcuni settori (ad esempio anemie rare) [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

— Fornire un sostegno scientifico alla Task Force sulle malattie rare. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte e/o azione congiunta]

3.4. **Azioni prioritarie per la terza componente del programma «generare e diffondere informazioni e conoscenza sulla salute»⁽⁴¹⁾**

La disponibilità di informazioni paragonabili e di qualità elevata sulla salute della popolazione europea è alla base di decisioni valide adottate a qualsiasi livello nei sistemi sanitari e rappresentano un contributo essenziale al miglioramento della salute. L'Unione europea si trova in una posizione ideale per sostenere gli Stati membri fornendo informazioni adeguate ad appoggiare le rispettive politiche nazionali in materia sanitaria.

Per il 2008 sono stati identificati i seguenti settori per i quali sono previste attività specifiche:

3.4.1. *Messa a punto di un sistema di sorveglianza sanitaria sostenibile dotato di meccanismi per la raccolta di dati e informazioni comparabili e di indicatori appropriati (allegato — punto 3.2.1)*

Le attività già sostenute a livello europeo si sono concentrate sulla messa a punto di diversi indicatori comparabili, con la definizione di una prima serie di indicatori sanitari della Comunità europea (ECHI), ampiamente diffusi. È ritenuta prioritaria l'ottimizzazione di questi indicatori attraverso il perfezionamento, la disaggregazione e il miglioramento delle fonti.

3.4.1.1. **Monitoraggio, coerenza e garanzia della qualità delle informazioni sanitarie**

Rete di esperti per il monitoraggio e la revisione della coerenza e della qualità dell'utilizzazione delle informazioni sanitarie nelle attività e nelle strutture che rientrano nella decisione del programma [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

3.4.1.2. **Indicatori sanitari**

— Valutazione dell'incidenza di patologie o fattori di rischio specifici sull'indicatore del numero di anni di vita sana ed elaborazione di stime adeguate dell'onere mondiale di morbosità associato a malattie specifiche. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte o azione congiunta]

— Collegamento dei dati relativi alla mortalità ai dati dei censimenti sulla situazione socio-economica o analisi dello stato di salute soggettivo in funzione della situazione socio-economica. Migliorare le conoscenze a livello di disparità socio-economiche nei determinanti quali il comportamento sanitario, le condizioni di alloggio e di lavoro, i fattori psicosociali e il ricorso alle cure sanitarie, prendendo in considerazione le priorità politiche indicate al punto 4.3.2. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte o azione congiunta]

⁽⁴¹⁾ Punto 3 dell'allegato alla decisione del programma.

- Ulteriore sviluppo del sistema ECHI per coprire un'ampia gamma di indicatori sanitari in tutti gli Stati membri (compilazione di schede di definizioni, applicazione degli indicatori ECHI in tutti gli Stati membri e a livello di UE, progettazione delle prossime attività, progettazione a livello di UE di sistemi d'informazione sanitaria, della valutazione del flusso dei dati fra Stati membri e della capacità di monitoraggio sanitario dell'UE a livello centrale). Attività destinate all'elaborazione di un elenco selezionato ECHI relativo allo sviluppo della promozione, della prevenzione e degli indicatori sanitari, ivi compresa la lotta contro il tabagismo. [meccanismo di finanziamento: bando di gara o azione congiunta]

3.4.1.3. Reti di sorveglianza e buone prassi relative alle malattie più gravi e alle malattie croniche

- Conformemente all'esigenza di sviluppare ulteriormente le reti esistenti o necessarie per la gestione del sistema d'informazione nel settore sanitario a livello europeo, nel corso del 2008 bisognerà attribuire priorità alle malattie cardiovascolari [infarto acuto del miocardio/sindrome coronarica acuta e ictus (con la possibilità di distinguere fra attacco ischemico ed emorragia cerebrale)], alle carenze a livello visivo, alla perdita dell'udito, alle malattie reumatiche, ai disturbi connessi all'autismo, alle difficoltà di apprendimento e alle malattie neurovegetative che non rientrano nelle attività esistenti. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

3.4.1.4. Indagini sanitarie:

- Sostenere le autorità nazionali nella realizzazione dell'indagine sanitaria europea [meccanismo di finanziamento: sottodelega ad Eurostat]
- Sviluppo della base dati sulle indagini sanitarie nell'Unione europea [meccanismo di finanziamento: subdelega ad Eurostat]
- Realizzazione di un'indagine pilota europea sullo stato di salute in alcuni Stati membri, al fine di valutare i moduli utilizzati per l'indagine e messi a punto nell'ambito di progetti precedenti, per contribuire al completamento del controllo sanitario e degli indicatori ECHI dell'UE. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]
- Analisi dei dati relativi a indagini sanitarie sui bambini e sugli adolescenti (età inferiore ai 15 anni) che non rientrano nell'attuale sistema d'indagini sanitarie europee. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]
- Contributo all'indagine realizzata a livello mondiale e relativa alla salute mentale, sulla base delle indagini esistenti in questo settore nell'Unione europea. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]
- Integrazione orizzontale su scala europea dei dati relativi all'indagine sul bilancio delle famiglie (HBM) per quanto riguarda la disponibilità alimentare, con integrazione nella base dati DAFNE delle fonti d'informazione provenienti dalle attività recenti e in corso a livello europeo nell'ambito sanitario; le attività in questione sono complementari a quelle coperte dal programma statistico comunitario. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]
- Applicazione dei moduli SANCO nell'indagine Eurobarometro della Commissione. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]

3.4.2. Elaborazione di strumenti di analisi e di diffusione (allegato — punto 3.2.2)

La Commissione europea sta pubblicando relazioni in tema di sanità pubblica che trattano questioni specifiche rilevanti a livello di sanità pubblica e che forniscono la base per una futura evoluzione strategica. L'obiettivo della pubblicazione delle relazioni è quello di riunire gli esperti scientifici e i funzionari responsabili della sanità pubblica e delle statistiche, provenienti da tutti i paesi dell'UE, per una collaborazione in vista della creazione di un sistema europeo d'informazione e di conoscenze in materia sanitaria. Il Portale europeo della sanità pubblica ⁽⁴²⁾ dovrebbe essere lo strumento privilegiato di divulgazione per il sistema d'informazione europeo.

⁽⁴²⁾ <http://health.europa.eu>

3.4.2.1. Sistema dei conti sanitari

- Perfezionamento ed elaborazione di un nuovo manuale del sistema dei conti sanitari per le attività che non sono comprese nel programma statistico comunitario. [meccanismo di finanziamento: accordo diretto di sovvenzione con l'OCSE]

3.4.2.2. Relazioni sulla sanità

- Relazione sulla situazione sanitaria per quanto riguarda la dimensione del genere [meccanismo di finanziamento: bando di gara]

3.4.2.3. Attuazione e gestione del Portale della sanità pubblica e di altri strumenti delle TI per il funzionamento del sistema comunitario d'informazione in materia di sanità pubblica

- Elaborazione e gestione del Portale della sanità pubblica e degli strumenti delle TIC per la raccolta e la diffusione di dati sul controllo e sulle informazioni in materia sanitaria. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]

3.4.2.4. Attività di comunicazione relative al programma sanitario (2008-2013)

- Sostegno ad attività destinate a comunicare i risultati dei progetti finanziati grazie alla decisione del programma. [meccanismo di finanziamento: bando di gara]

3.4.2.5. Dati relativi alla sanità non connessi alle spese:

- Sostegno alle autorità nazionali per migliorare la qualità della raccolta di dati sanitari non relativi alle spese [meccanismo di finanziamento: sottodelegazione a Eurostat].

3.4.3. Scambio di conoscenze e buone prassi (allegato — punto 3.1.1)

Le attività in questo settore mirano innanzitutto a rafforzare le capacità dei professionisti, delle comunità e delle organizzazioni al fine di acquisire, adattare ed elaborare conoscenze e buone prassi; in secondo luogo sono destinate a mettere in contatto fra di loro organizzazioni e individui a livello locale e a livello generale per facilitare la condivisione di conoscenze e il dialogo.

3.4.3.1. Ehealth ⁽⁴³⁾

- Sviluppare il concetto e la base di una piattaforma web protetta, destinata a un contenuto e ad una comunicazione multimediale, in grado di elaborare ed inviare informazioni sanitarie pertinenti provenienti da fonti distribuite e ad esse destinate (per favorire lo spostamento dei pazienti, nonché l'istruzione e la formazione dei professionisti del settore) [meccanismo di finanziamento: bando di gara]
- Relazione sulla diffusione in Europa di informazioni connesse al settore sanitario mediante TIC [meccanismo di finanziamento: bando di gara]
- Ricerca relativa agli elementi che fungono da incentivi e spingono ad adottare le TIC nel settore sanitario ed elaborazione di indicatori connessi per il monitoraggio e l'analisi comparativa (ivi compresi studi della casistica per fornire nuovi dati e nuove prospettive) [meccanismo di finanziamento: accordo diretto di sovvenzione con l'OCSE]

3.4.3.2. Migliori prassi a livello europeo in materia di informazioni e tecnologie basate sul genoma

- Pubblicazione della prima edizione delle «Linee guida europee sulle migliori prassi per la garanzia della qualità, la disponibilità e l'utilizzazione di informazioni e tecnologie basate sul genoma» in base ad un approccio interdisciplinare curato, ad esempio, da esperti di sanità pubblica, avvocati, esperti di genetica umana e gruppi di pazienti che esaminano i dati concreti disponibili, fra cui quelli che sono il risultato di ricerche europee in materia e delle attività delle reti del settore. [meccanismo di finanziamento: invito a presentare proposte]

⁽⁴³⁾ In questo contesto per «Ehealth» s'intende la diffusione di informazioni con strumenti elettronici.

ALLEGATO II

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

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

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

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: cofinanziamento esterno da una fonte diversa dai fondi comunitari, sotto forma di risorse proprie dei beneficiari, o di risorse finanziate da terzi. I contributi in natura da parte di terzi possono essere considerati cofinanziamenti se ritenuti necessari o adeguati (articoli 113 del regolamento di finanziamento e 172 delle modalità di esecuzione).
- Norma sull'assenza di profitto: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articoli 109, paragrafo 2 del regolamento finanziario e 165 delle modalità di esecuzione).
- Norma sulla non retroattività: le spese finanziabili devono essere successive alla firma della convenzione. In casi eccezionali possono essere prese in considerazione 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: per un'attività specifica svolta da un beneficiario può essere concessa una sola sovvenzione per esercizio finanziario (articolo 111 del regolamento finanziario) ⁽¹⁾.

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

- criteri di esclusione, 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, per valutare la qualità della proposta tenendo conto dei costi.

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

4. Per quanto riguarda il secondo programma di sanità pubblica, sarà data priorità ai progetti che:

- presentano un carattere innovatore rispetto alla situazione esistente e non sono di natura ricorrente;
- apportano un valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica: i progetti devono consentire notevoli economie di scala, coinvolgere il maggior numero possibile di paesi ammissibili in relazione alla sfera di riferimento del progetto e possono essere replicati altrove;
- apportano un contributo e un sostegno all'elaborazione di politiche comunitarie nel settore della sanità pubblica;
- dedicano adeguata attenzione ad un'efficiente struttura di gestione, ad un chiaro processo di valutazione e ad una precisa descrizione dei risultati previsti;
- comprendono un piano per l'utilizzo e la diffusione dei risultati a livello europeo e al pubblico interessato.

⁽¹⁾ Ciò significa che un'azione specifica, presentata da un candidato ad una sovvenzione, può essere approvata ai fini di un cofinanziamento da parte della Commissione soltanto una volta all'anno, a prescindere dalla durata dell'azione.

2. CRITERI DI ESCLUSIONE

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, procedura della stessa natura o situazione analoga risultante da una procedura simile prevista da leggi e regolamenti nazionali;
 - 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 degli obblighi 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 in cui sono stabiliti, del paese dell'ordinatore o del paese dove il contratto dev'essere eseguito;
 - e) siano stati condannati con sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita lesiva degli interessi finanziari della Comunità;
 - f) siano attualmente soggetti alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 96, paragrafo 1 del regolamento finanziario;
 - g) abbiano ricevuto un aiuto illegale, in merito al quale la Commissione abbia adottato una decisione negativa con ingiunzione di recupero e qualora il recupero stesso non sia avvenuto secondo le disposizioni dell'articolo 14 del regolamento (CE) n. 659/1999 del Consiglio, del 22 marzo 1999, recante modalità d'applicazione dell'articolo 93 del trattato CE.

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

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

Ogni domanda dovrà essere completa e comprendere almeno la seguente documentazione:

- dati amministrativi sul richiedente principale e sui suoi associati;
- descrizione tecnica del progetto;
- bilancio globale del progetto e livello di cofinanziamento comunitario richiesto.

Mezzi di prova: Contenuto della domanda.

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

Mezzi di prova: nella domanda di sovvenzione vanno specificate la data d'inizio prevista e la durata dell'attività.

3. CRITERI DI SELEZIONE

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

1. Capacità finanziaria

I candidati devono disporre di fonti di finanziamento stabili e sufficienti, tali da consentire loro di svolgere la propria attività per tutto il periodo di esecuzione dell'azione e di partecipare al cofinanziamento.

Mezzi di prova: I richiedenti devono fornire i conti profitti e perdite e i bilanci degli ultimi due esercizi.

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

2. Capacità operativa

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

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

3. Ulteriori documenti da fornire su richiesta della Commissione

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

4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Solo le proposte cui non si applichino i criteri di esclusione e conformi ai criteri di selezione saranno ammesse ad un'ulteriore valutazione sulla base dei seguenti criteri di aggiudicazione. L'invito a presentare proposte determina le modalità di applicazione dei gruppi di criteri di attribuzione elencati qui di seguito.

1. Pertinenza del progetto con il quadro strategico e il contesto

- a) Contributo del progetto alla realizzazione del secondo programma comunitario di sanità pubblica e del relativo programma di lavoro annuale in termini di realizzazione degli obiettivi e delle priorità;
- b) Pertinenza strategica in termini di contributo previsto alle conoscenze attuali e alle relative implicazioni per la sanità;
- c) Valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica:

- ripercussioni 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

I richiedenti devono garantire che la copertura geografica del progetto sia adeguata rispetto agli obiettivi, spiegando il ruolo dei paesi partner ammissibili e la pertinenza delle risorse del progetto o delle popolazioni destinatarie che rappresentano.

Le proposte di portata nazionale o subnazionale (vale a dire che prevedono la partecipazione di un solo paese o di una sola regione ammissibile) saranno respinte.

- e) Adeguatezza del progetto al contesto sociale, culturale e politico

I richiedenti devono stabilire una relazione fra il progetto e la situazione dei paesi o delle zone specifiche interessati, assicurando la compatibilità delle azioni previste con il livello culturale e le opinioni dei gruppi destinatari.

2. Qualità tecnica del progetto

- a) Mezzi di prova

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

I richiedenti devono descrivere chiaramente gli obiettivi e gli scopi, i gruppi destinatari, ivi compresi eventuali fattori geografici pertinenti, i metodi, gli effetti e i risultati previsti;

- c) Carattere innovativo, complementarità tecnica e assenza di duplicazione di altre azioni esistenti a livello di UE

I richiedenti devono indicare chiaramente i progressi che il progetto intende realizzare nel settore, in rapporto allo stato attuale delle conoscenze e deve garantire che non vi siano duplicazioni o sovrapposizioni inadeguate, né parziali né totali, tra progetti e attività già realizzate a livello europeo e internazionale.

- d) Strategia di valutazione
I richiedenti devono spiegare chiaramente il carattere e l'adeguatezza dei metodi proposti e degli indicatori scelti.
- e) Strategia di diffusione
I richiedenti devono illustrare chiaramente l'adeguatezza della strategia prevista e della metodologia proposta per assicurare la trasferibilità dei risultati e la sostenibilità della diffusione.
3. Qualità della gestione del progetto e bilancio
- a) Pianificazione e organizzazione del progetto
I richiedenti devono descrivere le attività da intraprendere, il calendario e le tappe principali, i risultati finali, la natura e la ripartizione dei compiti, l'analisi dei rischi.
- b) Capacità organizzativa
I richiedenti devono descrivere la struttura della gestione, le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale, il monitoraggio e la supervisione;
- c) Qualità del partenariato
I richiedenti devono descrivere il partenariato in termini di ampiezza, ruoli e responsabilità, rapporti fra i vari partner, sinergia e complementarità dei vari partner del progetto e struttura della rete.
- d) Strategia di comunicazione
I richiedenti devono descrivere la strategia di comunicazione in termini di pianificazione, gruppi di destinatari, pertinenza dei canali utilizzati e visibilità del cofinanziamento dell'UE.
- e) Bilancio generale e dettagliato
I candidati devono assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, equilibrato e coerente intrinsecamente fra i partner e con gli obiettivi specifici del progetto. È opportuno che il bilancio sia ripartito tra i partner a un livello minimo ragionevole, evitando un'eccessiva frammentazione.
- f) Gestione finanziaria
I richiedenti devono descrivere i circuiti finanziari, le responsabilità e le procedure di notifica e di controllo.

A ciascun gruppo di criteri viene attribuita la ponderazione totale esposta qui di seguito. Le ponderazioni specifiche relative ai singoli criteri di ogni gruppo saranno indicate nell'invito a presentare proposte.

| | |
|---|-----|
| 1. Pertinenza del progetto con il quadro strategico e il contesto | /40 |
| 2. Qualità tecnica del progetto | /30 |
| 3. Qualità della gestione del progetto e bilancio | /30 |

Punteggio massimo totale /100

Per ciascun gruppo di criteri verranno inoltre fissate delle soglie, di modo che ogni progetto che non raggiunge la soglia fissata sarà respinto.

Dopo la valutazione, le proposte per le quali è stato raccomandato il finanziamento sono inserite in un elenco, nell'ordine del punteggio ottenuto. A seconda della disponibilità di bilancio, sarà accordato un finanziamento alle proposte meglio classificate. Le proposte rimanenti per le quali è stato raccomandato un cofinanziamento saranno inserite in un elenco di riserva.

ALLEGATO III

Rimborso spese di viaggio e soggiorno

Le presenti linee guida si applicano al rimborso delle spese di viaggio e soggiorno:

- del personale alle dipendenze del beneficiario (principale e associati) di sovvenzioni e degli esperti invitati dal beneficiario a partecipare 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, ivi comprese le spese per alloggio, vitto e trasporti locali (tassi 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. L'importo giornaliero corrisponde alla somma dell'indennità giornaliera e del prezzo massimo per l'albergo, come indicato nella decisione C(2004) 1313 ⁽¹⁾, successivamente modificata.
 - 2) Le missioni nei paesi terzi, nei paesi candidati, nei paesi in via di adesione e nei paesi EFTA/SEE devono essere autorizzate preventivamente dai servizi della Commissione. Tale autorizzazione terrà conto degli obiettivi della missione, dei costi e della motivazione.
 - 3) Le spese di viaggio sono rimborsabili alle seguenti condizioni:
 - viaggio effettuato utilizzando l'itinerario più diretto e più economico;
 - distanza di almeno 100 km tra il luogo della riunione e la normale sede di lavoro;
 - per ferrovia: biglietto di prima classe;
 - per via aerea: biglietto di classe economica, salvo il caso in cui sia possibile acquistare un biglietto meno costoso (ad es. tariffa Apex); il viaggio 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.

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

ALLEGATO IV

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

(Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, articolo 4, 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
- abbiano come scopo primario la realizzazione di uno o più obiettivi del programma
- siano designati con procedure trasparenti dal paese partecipante al secondo programma comunitario in materia di salute,
- non perseguano direttamente o indirettamente obiettivi generali contrari alle politiche dell'Unione europea o associati ad un'immagine inadeguata,
- abbiano fornito alla Commissione indicazioni soddisfacenti per quanto riguarda i membri, il regolamento interno e le fonti di finanziamento,
- non si trovino in una delle situazioni di esclusione indicate agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

2. CRITERI DI SELEZIONE

I criteri di selezione permettono di valutare la situazione finanziaria del candidato e la capacità dello stesso a portare a termine 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.

Ogni richiedente deve fornire:

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

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

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

ALLEGATO V

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

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

1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

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

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

2. CRITERI DI SELEZIONE

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

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

- allegare una copia del rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio verificato che precede la presentazione della domanda. Qualora la domanda di sovvenzione provenga da una nuova organizzazione europea, il richiedente deve presentare la contabilità annuale (ivi compresi i conti profitti e perdite) delle organizzazioni che sono membro della nuova entità, per l'ultimo esercizio finanziario per il quale i conti sono stati verificati, 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 euro, 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 sono membri della nuova entità;
- riferimenti relativi alla partecipazione ad azioni finanziate dalla Commissione europea, accordi di sovvenzione, contratti con la Commissione o altre organizzazioni internazionali e Stati membri.

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

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

- essere coerente con gli obiettivi del secondo programma comunitario di sanità pubblica per quanto riguarda il piano di lavoro annuale per il 2008;
- descrivere le attività dell'organizzazione relativamente alle priorità indicate nel piano di lavoro 2008;
- garantire un'adeguata gestione dei fondi, la distribuzione dei compiti fra i partner, il coordinamento del progetto, il completamento tempestivo delle azioni entro i termini stabiliti e la visibilità generale dell'organizzazione e delle sue attività.

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

- chiarezza degli obiettivi e loro pertinenza relativamente ai risultati auspicati;
- descrizione delle attività previste, dei compiti e delle responsabilità, nonché il calendario, ivi comprese azioni relative alla comunicazione e alla diffusione.

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

Il programma di lavoro deve descrivere la valutazione interna ed esterna delle azioni e gli indicatori da utilizzare per verificare che gli obiettivi stessi del programma siano stati raggiunti.
