

Gazzetta ufficiale

dell'Unione europea

C 69



Edizione
in lingua italiana

Comunicazioni e informazioni

54° anno
3 marzo 2011

Numero d'informazione

Sommario

Pagina

IV *Informazioni*

INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E DAGLI ORGANISMI
DELL'UNIONE EUROPEA

Commissione europea

2011/C 69/01

Decisione della Commissione, del 22 febbraio 2011, relativa all'adozione di una decisione di finanziamento per il 2011 nel quadro del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-2013) e che stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale programma ⁽¹⁾

1

IT

Prezzo:
3 EUR

⁽¹⁾ Testo rilevante ai fini del SEE

IV

(Informazioni)

INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E
DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

COMMISSIONE EUROPEA

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 22 febbraio 2011

relativa all'adozione di una decisione di finanziamento per il 2011 nel quadro del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-2013) e che stabilisce i criteri di selezione, di attribuzione e altri criteri per i contributi finanziari alle azioni di tale programma

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2011/C 69/01)

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sull'Unione europea e il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che adotta un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) ⁽¹⁾ (d'ora in poi «Il programma in materia di salute»), e 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⁾ (d'ora in poi «Il regolamento finanziario»), e in particolare l'articolo 75,

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⁾ (d'ora in poi «Le modalità di esecuzione»), e in particolare l'articolo 90,

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⁾, e in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

- (1) Conformemente all'articolo 75 del regolamento finanziario e all'articolo 90, paragrafo 1, delle modalità di esecuzione, l'impegno di spesa a carico del bilancio dell'Unione europea è preceduto da una decisione di finanziamento che stabilisce gli elementi essenziali dell'azione che implica la spesa, adottata dall'istituzione o dalle autorità da questa delegate.
- (2) L'articolo 110 del regolamento finanziario e l'articolo 8, paragrafo 1, del programma in materia di salute, prevedono l'adozione di un programma di lavoro annuale per l'esecuzione del programma di sanità pubblica e dei criteri di selezione, di attribuzione e degli altri criteri applicabili ai contributi finanziari destinati alle azioni di tale programma.
- (3) In virtù degli articoli 4 e 6 della decisione 2004/858/CE, l'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori realizza alcuni compiti di esecuzione del programma di sanità pubblica e riceve gli stanziamenti necessari a tal fine.

⁽¹⁾ GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

⁽²⁾ GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1.

⁽³⁾ GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1.

⁽⁴⁾ GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.

- (4) Dal momento che il programma di lavoro 2011 costituisce un quadro sufficientemente preciso ai sensi dell'articolo 90, paragrafi 2 e 3, delle modalità di esecuzione, la presente decisione vale come decisione di finanziamento delle spese previste nel programma di lavoro per le sovvenzioni, gli appalti pubblici e le altre azioni.
- (5) Ai termini dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c), delle modalità di esecuzione, possono essere concesse sovvenzioni senza invito a presentare proposte ad organismi che si trovano in una situazione di monopolio di diritto o di fatto e, ai termini dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera f), per azioni aventi speciali caratteristiche che esigono un particolare tipo di organismo per la sua competenza tecnica, l'alto grado di specializzazione o i poteri amministrativi.
- (6) La presente decisione costituisce inoltre una decisione di finanziamento delle spese nel quadro della gestione centralizzata indiretta o della gestione congiunta a carico del bilancio dell'Unione.
- (7) È stata ottenuta la prova dell'esistenza e del buon funzionamento degli elementi elencati all'articolo 56 del regolamento finanziario, all'interno dell'ente che deve essere incaricato dalla Commissione dell'attuazione dei fondi dell'Unione in gestione centralizzata indiretta.
- (8) La presente decisione di finanziamento può inoltre coprire il pagamento di interessi di mora sulla base dell'articolo 83 del regolamento finanziario e dell'articolo 106, paragrafo 5, delle modalità di esecuzione.
- (9) Ai fini dell'applicazione della presente decisione, è opportuno definire l'espressione «modifica sostanziale» ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 4, delle modalità di esecuzione.
- (10) Le misure previste nella presente decisione sono conformi al parere del comitato di cui all'articolo 10 della decisione n. 1350/2007/CE.

DECIDE:

Articolo 1

Il programma di lavoro destinato ad eseguire il programma in materia di salute nel 2011, stabilito nell'allegato I e negli allegati collegati II, III, IV, V, VI e VII sui criteri di selezione, di attribuzione e gli altri criteri per i contributi finanziari alle azioni del programma di sanità pubblica, è adottato. Esso costituisce una decisione di finanziamento ai sensi dell'articolo 75 del regolamento finanziario.

Articolo 2

Il contributo massimo autorizzato dalla presente decisione per l'esecuzione del programma è fissato a 49 751 348 EUR, da finanziare a partire dalle seguenti linee del bilancio dell'Unione europea per il 2011:

— linea di bilancio 17 03 06 — azione dell'UE nel settore della salute: 47 060 000 EUR,

— linea di bilancio 17 01 04 02 — spese per la gestione amministrativa: 1 400 000 EUR,

alle quali si aggiungono i contributi dei paesi dell'EFTA/SEE e della Croazia per la loro partecipazione al programma di sanità pubblica, stimate a:

— 1 153 348 EUR per i paesi dell'EFTA/SEE,

— 138 000 EUR per la Croazia.

Tali contributi portano il totale per la linea di bilancio 17 03 06 a 48 313 028 EUR e il totale per la linea di bilancio 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

Tali stanziamenti possono coprire inoltre i pagamenti per interessi di mora conformemente all'articolo 83 del regolamento finanziario.

L'esecuzione della presente decisione è subordinata alla disponibilità degli stanziamenti previsti nel progetto di bilancio per il 2011, dopo l'adozione del bilancio per tale anno da parte dell'autorità di bilancio.

Articolo 3

Il sistema di gestione creato dall'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori incaricata dell'attuazione dei fondi dell'Unione rispetta le condizioni di delega dei compiti in gestione centralizzata indiretta. A tale entità può quindi essere delegata l'esecuzione di bilancio di mansioni collegate alle sovvenzioni di progetti, alle sovvenzioni di funzionamento, alle sovvenzioni di azioni congiunte, alle sovvenzioni di conferenze e agli accordi di sovvenzionamento diretto con organizzazioni internazionali, nonché i finanziamenti di appalti pubblici.

Gli stanziamenti necessari alla gestione del programma in materia di salute sono delegati all'Agenzia esecutiva per la salute e i consumatori alle condizioni e nei limiti degli importi stabiliti nel programma di lavoro di cui all'allegato I.

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

Articolo 4

L'esecuzione di bilancio delle mansioni collegate alle sovvenzioni dirette a favore delle organizzazioni internazionali può essere affidata alle seguenti organizzazioni internazionali: il Consiglio d'Europa, il Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIRC), l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Articolo 5

Le modifiche cumulate degli stanziamenti destinati alle varie azioni che non superano il 20 % della partecipazione massima autorizzata dalla presente decisione non sono considerate sostanziali, dal momento che non hanno un impatto significativo né sulla natura né sull'obiettivo del programma di lavoro. Esse possono comportare un aumento della partecipazione massima autorizzata dalla presente decisione a concorrenza del 20 %.

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

Il direttore generale della DG Salute e Consumatori vigila sull'esecuzione generale della presente decisione di finanziamento.

Articolo 6

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

Fatto a Bruxelles, il 22 febbraio 2011.

Per la Commissione

John DALLI

Membro della Commissione

ALLEGATO I

Programma di lavoro 2011 per il secondo programma di azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-2013)

1. CONTESTO GENERALE

1.1. Linea d'azione e contesto giuridico

L'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea impone all'UE di garantire un livello elevato di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le sue politiche. L'Unione europea deve collaborare con gli Stati membri al fine di migliorare la sanità pubblica, prevenire le malattie umane ed eliminare le cause di pericolo per la salute fisica e mentale.

A tal fine, la Commissione europea ha proposto una nuova strategia dell'Unione in materia di salute per il periodo 2008-2013, nel suo libro bianco intitolato «Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013» [COM(2007) 630 definitivo]. Tale strategia costituisce un quadro di riferimento generale comprendente non solo le grandi sfide europee in materia di salute ma anche gli aspetti più generali come la presa in considerazione della salute in tutte le politiche e la salute nel mondo.

Il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) (d'ora in poi «Il programma in materia di salute» o «Il programma») s'iscrive nel contesto di tale strategia. Il programma è stabilito dalla decisione n. 1350/2007/CE (d'ora in poi «La decisione relativa al programma»).

Il programma di salute è destinato a completare e a sostenere le politiche degli Stati membri arrecando un valore aggiunto. Deve inoltre contribuire a rafforzare la solidarietà e la prosperità nell'Unione europea mediante la protezione e la promozione della salute e della sicurezza delle persone e il miglioramento della salute pubblica. Il programma persegue i seguenti obiettivi, enunciati all'articolo 2, paragrafo 2, della decisione relativa al programma:

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

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

- a) 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.

L'articolo 75 del regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle Comunità europee stabilisce che l'impegno di spesa è preceduto da una decisione di finanziamento adottata dall'istituzione o dalle autorità da essa delegate. Conformemente all'articolo 90 delle modalità di esecuzione del regolamento finanziario, la decisione recante adozione del programma annuale di lavoro, di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario, va considerata quale decisione di finanziamento purché essa costituisca un quadro abbastanza particolareggiato. Il presente documento si propone di rispettare questi obblighi e di presentare le diverse attività previste per il 2011, che è il quarto anno d'applicazione del programma in materia di salute.

Oltre agli Stati membri dell'Unione europea, il programma in materia di salute è anche aperto alla partecipazione di paesi terzi. I paesi dell'EFTA/SEE, l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia vi partecipano conformemente alle condizioni stabilite dall'accordo SEE. Possono partecipare anche altri paesi terzi, purché siano adottati i necessari accordi, in particolare i paesi aderenti alla politica europea di vicinato, i paesi che hanno presentato domanda di adesione all'Unione, i paesi candidati all'adesione e i paesi in via di adesione, nonché i paesi dei Balcani occidentali associati al processo di stabilizzazione e di associazione. Tra questi paesi terzi, la Croazia ha stipulato tali accordi e partecipa al programma.

1.2. Risorse

La decisione relativa al programma prevede un bilancio totale di 321 500 000 EUR per il periodo compreso tra il 1° gennaio 2008 e il 31 dicembre 2013. L'autorità di bilancio ha approvato un bilancio totale per il 2011 di 48 460 000 EUR (importo indicativo, soggetto all'adozione definitiva del bilancio da parte delle autorità competenti), per le linee di bilancio 17 03 06 e 17 01 04 02:

- 47 060 000 EUR per la linea di bilancio 17 03 06 — azione dell'UE nel settore della salute (bilancio di funzionamento),
- 1 400 000 EUR per la linea di bilancio 17 01 04 02 — spese per la gestione amministrativa (bilancio amministrativo).

I paesi dell'EFTA/SEE e la Croazia apportano contributi supplementari stimati rispettivamente a 1 153 348 EUR e 138 000 EUR.

Tali contributi portano il totale per la linea di bilancio 17 03 06 a 48 313 028 EUR e il totale per la linea di bilancio 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

Gli importi che figurano nei seguenti capitoli hanno valore indicativo. Conformemente all'articolo 90, paragrafo 4, delle modalità di esecuzione, ciascuna voce di spesa ammette per ciascuno dei meccanismi di finanziamento variazioni non sostanziali dell'ordine di +/- 20 %.

La linea di bilancio 17 01 04 02 — spese per la gestione amministrativa, sarà utilizzata per finanziare in particolare l'organizzazione di conferenze, di riunioni di esperti e di gruppi di lavoro, compresi i seminari organizzati a livello nazionale tra gruppi di esperti a fini di scambio di prassi esemplari nei settori coperti dal presente programma di lavoro. Questa linea di bilancio servirà inoltre al finanziamento di pubblicazioni di progetti in materia di comunicazione.

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

2. MECCANISMI DI FINANZIAMENTO

Gli stanziamenti disponibili per la linea di bilancio 17 03 06 — azione dell'UE nel settore della salute — saranno utilizzati per sovvenzioni di progetti, sovvenzioni di funzionamento, sovvenzioni di azioni congiunte, sovvenzioni di conferenze e sovvenzioni destinate ad organizzazioni internazionali, e inoltre al finanziamento di appalti pubblici ed altre azioni. Tutte le sovvenzioni sono oggetto di un accordo scritto.

Conformemente al considerando 33 della decisione relativa al programma, è opportuno facilitare la collaborazione con i paesi terzi che non partecipano al programma in materia di salute. Questi paesi non possono ricevere un contributo finanziario a titolo di tale programma ma, in casi eccezionali debitamente giustificati, le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati provenienti da questi paesi o che vi si recano potranno essere considerate come costi ammissibili, nella misura in cui ciò contribuisca direttamente al perseguimento degli obiettivi del programma.

2.1. Sovvenzione di progetti

L'importo globale indicativo a favore della sovvenzione di progetti è stimato a 4 650 000 EUR. Tali sovvenzioni sono determinate sulla base dei costi ammissibili sostenuti. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 60 %, ma può arrivare all'80 % quando una proposta rispetta i criteri di utilità eccezionale. I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione delle sovvenzioni di progetti figurano nell'allegato II e i criteri di utilità eccezionale nell'allegato VII.

Solo le proposte che hanno un rapporto diretto con il tema sviluppato nel presente programma di lavoro e con la relativa descrizione — e per le quali è indicato il meccanismo di finanziamento «sovvenzione di progetti» — saranno prese in considerazione per eventuali finanziamenti. Le proposte che riguardano solo il tema generale senza essere in relazione con la precisa descrizione di un'azione specifica saranno respinte. Salvo indicazione contraria, sarà finanziata una sola proposta per azione.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di progetti sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel primo trimestre 2011 (data indicativa).

2.2. Sovvenzioni di funzionamento

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

Un importo è riservato al rinnovo delle sovvenzioni di funzionamento concesse a titolo del programma di lavoro 2010 ad organismi non governativi (ONG) e a reti specializzate. Nuove sovvenzioni di funzionamento possono essere concesse alle ONG e a reti specializzate i cui settori di attività sono in rapporto con le priorità del programma in materia di salute e con quelle del presente programma di lavoro, indicate al successivo punto 3 (priorità per il 2011).

Conformemente all'articolo 4, paragrafo 2, della decisione relativa al programma, il rinnovo del contributo finanziario previsto al paragrafo 1, lettera b), di tale articolo a vantaggio delle ONG specializzate può essere esentato dal rispetto del principio di riduzione progressiva. In linea generale, questa esenzione si applica alle organizzazioni richiedenti il cui funzionamento non è in alcun modo finanziato dal settore privato⁽¹⁾ né da altri interessi incompatibili (finanziamento di base). Per tutte le altre sovvenzioni di funzionamento rinnovate, il tasso di cofinanziamento dell'Unione applicato sarà quello fissato nell'accordo di sovvenzione stipulato sulla base dell'invito a presentare proposte 2010 diminuito di cinque punti percentuali. In ogni caso, l'importo di cofinanziamento dell'Unione non può essere superiore all'importo concesso nel 2010. I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione di sovvenzioni di funzionamento figurano nell'allegato III e i criteri di utilità eccezionale nell'allegato VII.

⁽¹⁾ Il termine «settore privato» designa le compagnie/impresesocietà, le organizzazioni professionali o qualunque altra entità «a fini di lucro», indipendentemente dal loro status giuridico (registrate/non registrate), dal regime di proprietà (interamente o parzialmente private/pubbliche) e dalle loro dimensioni (grandi/piccole), che non sono controllate dai poteri pubblici.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di funzionamento sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel primo trimestre 2011 (data indicativa).

2.3. Sovvenzioni per azioni congiunte

L'importo globale indicativo a favore delle azioni congiunte è stimato a 17 040 000 EUR. Le azioni congiunte permettono alle autorità competenti degli Stati membri, degli altri paesi che partecipano al programma in materia di salute e alla Commissione europea di proseguire le loro azioni nei settori identificati in comune. Gli organismi pubblici o le ONG stabiliti in uno Stato membro o in un altro paese partecipante associato ad una specifica azione congiunta possono partecipare a quest'ultima, a condizione di essere incaricati a tale scopo dalle autorità di tale Stato membro o paese partecipante.

Le sovvenzioni per azioni congiunte sono attribuite sulla base dei costi ammissibili sostenuti. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 50 % ma può raggiungere il 70 % in caso di utilità eccezionale. Le cinque azioni congiunte proposte nel presente programma di lavoro contribuiscono notevolmente al perseguimento degli obiettivi della strategia Europa 2020, esposta nella comunicazione COM(2010)2020 della Commissione del 3 marzo 2010 intitolata «Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva». Tali azioni sono pertanto considerate di utilità eccezionale. Quattro di esse beneficeranno di un cofinanziamento del 60 % e una del 70 %. Si tratta delle seguenti azioni congiunte:

- sostegno all'attuazione dei piani/delle strategie nazionali sulle malattie rare e le relative misure, per dare seguito alla raccomandazione del Consiglio e alla comunicazione della Commissione relative alla malattie rare; cofinanziamento massimo dell'Unione di 3 milioni di EUR, percentuale di cofinanziamento del 60 %,
- strumenti transnazionali on line in materia di salute a vantaggio delle informazioni e della ricerca medica; cofinanziamento massimo dell'Unione di 2 400 000 EUR, percentuale di cofinanziamento del 60 %,
- azione congiunta complementare che prevede valutazioni pilota delle tecnologie della salute (HTA — health technology assessment), relative a specifiche tecnologie sanitarie; cofinanziamento massimo dell'Unione di 6 600 000 EUR, percentuale di cofinanziamento del 70 %,
- sicurezza dei pazienti e qualità delle cure sanitarie; cofinanziamento massimo dell'Unione di 3 600 000 EUR, percentuale di cofinanziamento del 60 %,
- assistenza agli Stati membri per trarre il miglior vantaggio possibile dai doni dei donatori deceduti e viventi; cofinanziamento massimo dell'Unione di 1 440 000 EUR, percentuale di cofinanziamento del 60 %.

I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione delle sovvenzioni per azioni congiunte figurano nell'allegato IV.

Gli Stati membri e gli altri paesi che partecipano al programma in materia di salute e intendono essere associati ad azioni congiunte devono comunicare le loro intenzioni alla Commissione. Ad eccezione delle ONG che operano a livello dell'Unione, solo le organizzazioni stabilite negli Stati membri e in altri paesi che partecipano al programma in materia di salute e che avranno comunicato la loro intenzione di essere associate ad un'azione congiunta potranno richiedere di parteciparvi. La Commissione, assistita dall'Agenzia, aiuterà gli Stati membri e gli altri paesi che partecipano al programma in materia di salute a vigilare sulla trasparenza della procedura di designazione delle ONG nazionali che parteciperanno alle azioni congiunte.

L'invito a presentare proposte relativo alle azioni congiunte sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel primo trimestre 2011 (data indicativa).

2.4. Sovvenzioni di conferenze

L'importo totale indicativo per le conferenze è pari a 800 000 EUR: 200 000 EUR per le conferenze organizzate dalla presidenza e 600 000 EUR per le altre. Per motivi amministrativi, le conferenze che possono richiedere un cofinanziamento, al di fuori delle conferenze organizzate dalla presidenza, dovranno tenersi nel 2012.

2.4.1. Conferenze della presidenza — Monopolio di diritto

Ai sensi dell'articolo 168, paragrafo 1, lettera c), delle modalità di esecuzione possono essere assegnate sovvenzioni senza invito a presentare proposte ad organismi che si trovano di diritto o di fatto in situazioni di monopolio, debitamente motivate nella decisione di sovvenzione.

Le conferenze organizzate dalla presidenza, che rivestono una grande importanza politica e riuniscono rappresentanti di alto livello delle autorità nazionali ed europee, devono essere organizzate esclusivamente dallo Stato membro che occupa la presidenza dell'Unione. Considerando la specificità del ruolo della presidenza nell'attività dell'Unione, lo Stato membro incaricato dell'organizzazione della manifestazione è considerato come titolare di un monopolio di diritto.

Due conferenze organizzate dalle presidenze dell'Unione, la prima nel secondo semestre del 2011 e l'altra nel primo semestre del 2012, possono beneficiare ciascuna di un importo massimo di 100 000 EUR. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 50 % dei costi ammissibili sostenuti.

La domanda di sovvenzione delle conferenze è presentata dalla presidenza all'Agenzia, attraverso la Rappresentanza permanente, almeno quattro mesi prima dalla data prevista dell'evento. La domanda precisa il tema della conferenza, il progetto di ordine del giorno, il bilancio di previsione e la composizione del comitato scientifico e del comitato organizzativo.

La prima conferenza, intitolata «European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer — finding innovative solutions», si terrà nel novembre 2011 sotto la presidenza polacca e la seconda si terrà nel primo semestre 2012 sotto la presidenza danese; quest'ultima conferenza sarà oggetto di una decisione di finanziamento separata quando si conosceranno i particolari.

2.4.2. Altre conferenze

Possono essere concesse sovvenzioni per l'organizzazione di conferenze in rapporto diretto con le priorità del programma in materia di salute e con quelle del presente programma di lavoro, enunciate al seguente punto 3 (priorità per il 2011) e che hanno una dimensione europea. Le conferenze devono essere organizzate da un organismo pubblico o senza fini di lucro, avente la propria sede in un paese partecipante al programma in materia di salute e in possesso di esperienza in materia di cooperazione a livello dell'Unione. Le conferenze possono ottenere sino a 100 000 EUR (un massimo del 50 % del bilancio totale). I criteri di esclusione, di ammissibilità, di selezione e di attribuzione delle sovvenzioni di conferenze diverse dalle conferenze organizzate dalla presidenza figurano nell'allegato V.

L'invito a presentare proposte relativo alle sovvenzioni di conferenze sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel primo trimestre 2011 (data indicativa).

2.5. Accordi di sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali

L'importo globale indicativo a favore delle sovvenzioni dirette è stimato a 3 200 000 EUR. Tali sovvenzioni saranno basate su un'effettiva collaborazione con la Commissione.

Ai fini del presente programma di lavoro, s'intende per «organizzazione internazionale» qualunque forma di cooperazione intergovernativa tra Stati stabilita mediante la firma di un accordo internazionale registrato o depositato presso il segretariato dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, in possesso di una struttura organizzativa permanente e di uno status giuridico basato sull'accordo internazionale pertinente, che le consente di esercitare le sue funzioni e di perseguire le finalità.

Come prevede l'articolo 168, paragrafo 1, lettera f), delle modalità di esecuzione, le azioni con organismi internazionali vertenti su temi compresi nel presente programma di lavoro beneficeranno di fondi concessi in base ad accordi di sovvenzionamento senza inviti a presentare proposte. Le organizzazioni internazionali e i loro uffici nazionali o regionali non possono ottenere alcun finanziamento a titolo dell'invito a presentare proposte in qualità di beneficiari principali o beneficiari associati. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 60 % dei costi ammissibili sostenuti. Conformemente al considerando 33 della decisione relativa al programma, i costi relativi alle attività che associano paesi terzi i quali non partecipano a programmi di salute pubblica non possono essere ritenuti ammissibili. In casi eccezionali debitamente giustificati, tuttavia, le spese di viaggio e di soggiorno degli esperti invitati provenienti da tali paesi o che vi si recano potranno essere considerate come costi ammissibili, nella misura in cui ciò contribuisca direttamente al perseguimento degli obiettivi del programma in materia di salute.

Nel 2011, solo le seguenti organizzazioni internazionali potranno richiedere finanziamenti:

- il Consiglio d'Europa,
- l'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari,
- il Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIRC),
- l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE),
- l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

2.6. Appalti pubblici

L'importo globale indicativo a favore degli appalti pubblici è stimato a 17 753 028 EUR.

I bandi di gara devono essere pubblicati nella Gazzetta ufficiale nel primo semestre del 2011. Contratti quadro e nuovi contratti di servizi saranno utilizzati secondo quanto indicato nel presente programma di lavoro.

2.7. Altre azioni

L'importo globale indicativo a favore delle altre azioni è stimato a 870 000 EUR.

Tale importo comprende i contributi dell'Unione a titolo delle quote versate ad organismi di cui è membro, ai sensi dell'articolo 108, paragrafo 2, lettera d), del regolamento finanziario; un accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca (JRC) e indennità speciali versate agli esperti quando partecipano alle riunioni e ai lavori collegati ai pareri scientifici, in virtù della decisione 2008/721/CE della Commissione ⁽¹⁾; indennità speciali.

(1) GU L 241 del 10.9.2008, pag. 21.

3. PRIORITÀ PER IL 2011

Nella sua comunicazione COM(2010) 2020, la Commissione presenta una strategia destinata a ridare slancio all'Europa nella prospettiva del 2020. Le azioni presentate nel presente programma di lavoro si basano in particolare su due priorità di questa strategia: la crescita intelligente e la crescita inclusiva. Tali azioni hanno tra l'altro lo scopo di favorire l'invecchiamento attivo in buona salute e di ridurre le disuguaglianze in materia di salute.

La priorità della crescita intelligente è basata sulla conoscenza e sull'innovazione. L'iniziativa faro «L'Unione dell'innovazione», nell'ambito di questa priorità, ha lo scopo di concentrare le politiche sull'adattamento ai cambiamenti demografici nell'Unione della generazione successiva al baby boom. Entro il 2050, il numero di persone di età superiore a 50 anni sarà aumentato del 35 % e quello delle persone di età superiore a 85 anni sarà triplicato. Questa evoluzione peserà sempre più sui sistemi sanitari. Nell'ambito della partnership europea di innovazione per un invecchiamento attivo in buona salute presentata nella comunicazione COM(2010) 546 definitiva della Commissione, del 6 ottobre 2010, intitolata «Iniziativa faro Europa 2020 — un'Unione dell'innovazione», la Commissione auspica l'adozione di misure di prevenzione e di trattamento delle malattie che colpiscono gli anziani, e più in particolare le malattie croniche e le malattie rare. È questo l'obiettivo del presente programma di lavoro, che si concentra in particolare sui problemi di alimentazione, sul tabacco e sull'alcol, fattori che sono alla base di molte malattie croniche collegate all'invecchiamento, e s'iscrive nella costante lotta contro il cancro e le malattie rare. La cooperazione europea sulla valutazione delle tecnologie della salute persegue lo stesso obiettivo. Il programma di lavoro sostiene anche l'azione intrapresa in materia di sicurezza del sangue, dei tessuti, delle cellule e degli organi, che contribuisce a migliorare la salute lungo tutto l'arco della vita e, pertanto, all'invecchiamento in buona salute.

Un'altra iniziativa faro collegata alla crescita intelligente, «L'Agenda digitale per l'Europa», persegue l'obiettivo di far approfittare l'Europa dei vantaggi economici e sociali di un mercato digitale unico. Il presente programma di lavoro vi partecipa, finanziando misure che applicano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione nel settore della salute.

La crescita inclusiva, individuata come priorità della strategia Europa 2020, ha lo scopo di creare un'economia con forti livelli di occupazione in grado di favorire la coesione economica, sociale e territoriale. La buona salute della manodopera e la riduzione dell'assenteismo possono contribuire alla produttività europea. Il presente piano di lavoro si propone inoltre di contribuire alla crescita mediante azioni volte a ridurre le disuguaglianze in materia di salute, garantendo una migliore salute per tutti e un migliore accesso ai sistemi sanitari. Tali elementi miglioreranno la partecipazione dei cittadini e ridurranno la povertà e l'esclusione sociale, obiettivo specifico dell'iniziativa faro «Piattaforma europea contro la povertà».

Il programma di lavoro per il 2011 comprende cinque grandi settori: le informazioni e i pareri scientifici in materia di salute, le malattie, i fattori che influenzano la salute, i sistemi sanitari e la legislazione sui prodotti e sulle sostanze.

Informazioni e pareri scientifici in materia di salute

Il programma di lavoro sostiene la produzione delle informazioni e dei pareri scientifici di cui i soggetti attivi nel settore della salute, dai decisori politici ai cittadini, hanno bisogno per poter adottare decisioni consapevoli. Ma generare informazioni non basta: la loro efficacia dipende dalla loro trasmissione ai soggetti interessati e ciò presuppone la creazione di mezzi di diffusione efficaci e conviviali, e in particolare la messa a punto di un sistema di gestione delle conoscenze.

Malattie

A tale proposito, il programma di lavoro per il 2011 dà priorità al cancro e alle malattie rare. Il cancro è la seconda causa di decesso degli uomini e delle donne. Lo scopo della Commissione, come indicato nella comunicazione della Commissione COM(2009) 291 definitivo del 24 giugno 2009 intitolata «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo», è di ridurre l'incidenza del cancro del 15 % entro il 2020. Il presente programma di lavoro finanzia attività volte a perseguire tale obiettivo. L'azione dell'Unione nella lotta contro le malattie rare consiste nel mettere in comune le risorse disperse negli Stati membri, contribuendo in tal modo a migliorare le diagnosi e le cure. La comunicazione COM(2008) 679 definitivo della Commissione, dell'11 novembre 2008, intitolata «Le malattie rare: una sfida per l'Europa» e la raccomandazione 2009/C 151/02 del Consiglio, dell'8 giugno 2009, relativa a un'azione nel settore delle malattie rare ⁽¹⁾ delineano il quadro di riferimento delle attività finanziate dal presente programma di lavoro. La preparazione alle pandemie è ancora più importante dopo le recenti crisi dell'influenza aviaria e dell'influenza H1N1. Le azioni finanziate dal presente programma di lavoro in tale ambito intendono soprattutto mettere in pratica le lezioni tratte dalla pandemia H1N1, ma riguardano anche strategie di prevenzione dell'HIV e delle coinfezioni.

Fattori che influenzano la salute

Numerose malattie invalidanti odierne, come il cancro e il diabete, sono collegate direttamente all'alimentazione e ai costumi di vita. È indispensabile agire sui fattori che influenzano la salute per promuovere la salute e prevenire le malattie, in modo da contribuire all'invecchiamento attivo in buona salute. Il presente programma di lavoro finanzia attività collegate ad un certo numero di fattori che influenzano la salute: i fattori determinanti sociali e le disuguaglianze in materia di salute, l'alimentazione e l'attività fisica, l'alcol e il tabacco.

⁽¹⁾ GU C 151 del 3.7.2009, pag. 7.

Sistemi sanitari

Questa categoria di azioni si propone di garantire un'assistenza sanitaria transfrontaliera di elevata qualità, sicura ed efficace. Le nuove tecnologie svolgeranno un ruolo determinante in questo settore. Il presente programma di lavoro finanzia azioni vertenti sulla sicurezza dei pazienti, sulle tecnologie della salute e la loro valutazione, oltre che sulla buona salute della manodopera.

Legislazione sui prodotti e sulle sostanze

Le attività relative alla qualità e alla sicurezza delle sostanze di origine umana sostengono l'attuazione della comunicazione COM(2008) 819 definitivo della Commissione, dell'8 dicembre 2008, intitolata «Piano d'azione per la donazione e il trapianto di organi (2009-2015): rafforzare la cooperazione tra gli Stati membri», e della direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 gennaio 2003, che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE⁽¹⁾. Gli altri due settori nei quali il presente piano di lavoro finanzia attività collegate alla legislazione dell'UE sono il tabacco e i prodotti medicinali.

Il programma di lavoro finanzia inoltre l'organizzazione di conferenze sui temi sopra indicati e organizzazioni attive in questi ambiti, oltre a misure orizzontali che s'inseriscono nel contesto del programma in materia di salute.

Il secondo programma in materia di salute intende favorire le sinergie con altri programmi dell'Unione nel settore della salute, in particolare il settimo programma quadro di ricerca e la sua parte «sanità». È opportuno che le proposte presentate nel quadro del secondo programma in materia di salute non prevedano alcuna attività importante nel settore della ricerca, al fine di evitare le sovrapposizioni e le duplicazioni tra il secondo programma in materia di salute, il settimo programma quadro e gli altri programmi dell'Unione. Ove opportuno, saranno avviate azioni in stretta concertazione con quelle intraprese in altri settori, in particolare in quello della società dell'informazione.

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

Le azioni a titolo del primo obiettivo si propongono di migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini proteggendoli dalle minacce per la loro salute e aumentando la loro sicurezza.

3.1.1. Protezione dei cittadini contro le minacce per la salute (punto 1.1.1 dell'allegato del programma in materia di salute)

3.1.1.1. Progetto sulla preparazione multisettoriale e la sicurezza sanitaria: preparazione e pianificazione dell'intervento in materia di salute pubblica in caso di pandemia di influenza o di altre grandi minacce transnazionali per la salute, comprese le minacce biologiche.

Questa azione consiste nello studiare la preparazione e la pianificazione dell'intervento su scala europea in caso di pandemia di influenza o di altre gravi minacce transnazionali per la salute. Fa seguito alle conclusioni del Consiglio del 13 settembre 2010 sulle lezioni tratte dalla pandemia A/H1N1 e dalle misure di sicurezza sanitaria. Prevede come misura essenziale il controllo dei progressi compiuti negli Stati membri. Si esaminerà in che modo trarre vantaggio dalle lezioni ricavate da questa esperienza, dagli strumenti messi a punto e dalle esperienze acquisite grazie all'azione multi-settoriale (ad esempio l'iniziativa «One-Health») per prepararsi ad altre emergenze sanitarie. Il progetto si propone di a) far prendere coscienza della necessità di fare in modo che anche altri settori diversi da quello della sanità continuino a funzionare in modo corretto e coordinato; b) ad aiutare gli Stati membri a pianificare il miglioramento e il corretto funzionamento dei settori di primaria importanza in caso di pandemia sulla base dello scambio di prassi esemplari; c) ad elaborare orientamenti in materia di preparazione per altre emergenze sanitarie, causate in particolare da minacce biologiche e/o chimiche sulla base della preparazione alla pandemia di influenza e d) a contribuire alla creazione di un forum d'informazione efficace sulle prassi esemplari delle reti europee esistenti in materia di lotta contro le minacce biologiche; tale forum si occuperebbe anche della sicurezza dei laboratori e delle autorità competenti.

Si tratterà di redigere un inventario delle strutture, procedure e meccanismi che gli Stati membri hanno già posto in essere per migliorare il coordinamento dei settori in caso di pandemia e di qualunque altro tipo di grave minaccia transnazionale per la salute, ma anche di determinare i criteri di selezione dei settori prioritari di importanza critica, recensire le prassi esemplari, individuare le carenze ancora esistenti nelle capacità d'intervento e consigliare e raccomandare altre misure di miglioramento della preparazione e della pianificazione degli interventi in caso di minaccia per la salute. Il progetto dovrebbe incoraggiare gli Stati membri a condividere le loro esperienze e a proporre modelli di apprendimento reciproco. Si tratterà anche di mettere a punto uno strumento in grado di consentire il controllo e la valutazione dei progressi compiuti nella preparazione e nella pianificazione degli interventi in caso di pandemia d'influenza o di altre minacce per la salute (preparazione generale).

[Sovvenzione del progetto]

Importo indicativo: 500 000 EUR

⁽¹⁾ GU L 33 dell'8.2.2003, pag. 30.

3.1.1.2. Progetto sulla comunicazione in situazioni di crisi nel settore della gestione dei rischi

Questo progetto consiste nel contribuire a migliorare la comunicazione diretta alla popolazione in momenti di estrema emergenza sanitaria e si baserà sulle lezioni ricavate dagli interventi durante la pandemia d'influenza H1N1, che è stata studiata dalla conferenza della presidenza belga del luglio 2010. Il progetto prevede come misura essenziale il controllo dei progressi compiuti negli Stati membri in materia di comunicazione in situazioni di crisi. Il progetto esaminerà in che modo trarre vantaggio dalle lezioni ricavate, gli strumenti elaborati e l'esperienza acquisita grazie all'azione multi-settoriale (ad esempio l'iniziativa «One-Health») in vista della preparazione ad altre emergenze sanitarie. Il progetto verte sulla comunicazione con i principali soggetti interessati alla gestione dei rischi in situazioni di crisi, in particolare i professionisti della salute/il personale medico, la popolazione e specifici gruppi destinatari. Si tratta di fare in modo che i principali soggetti interessati a livello europeo, in particolare le organizzazioni dei professionisti delle salute/del personale medico e le parti sociali, partecipino all'elaborazione di messaggi coerenti e alla loro diffusione nella popolazione, migliorando la fiducia dei cittadini negli interventi sanitari ai fini della preparazione alle pandemie (metodi di prevenzione, vaccini, ecc.) e producendo orientamenti in materia di comunicazione in situazioni di crisi in vista di altre minacce per la salute, sulla base dell'esperienza acquisita nella preparazione alle pandemie.

Il progetto dovrebbe redigere un elenco dei principali soggetti interessati a livello europeo, in particolare le organizzazioni dei professionisti della salute/del personale medico, le parti sociali e le autorità degli Stati membri, utilizzando le conclusioni delle valutazioni e delle relazioni sulla pandemia d'influenza H1N1 per spiegare le cause delle diverse reazioni della popolazione alle misure adottate per lottare contro questa pandemia, in particolare le misure di vaccinazione, e proporre strategie di azioni volte a migliorare la fiducia dei cittadini negli interventi medici in vista della preparazione alle pandemie e dell'intervento in caso di pandemia (metodi di prevenzione, vaccini, ecc.). Si tratterà inoltre di creare partnership con le organizzazioni dei principali soggetti coinvolti, per preparare la comunicazione alla popolazione in caso di crisi sanitaria e se possibile migliorarla, produrre orientamenti in materia di comunicazione a livello dell'Unione in situazioni di crisi in vista di altre minacce per la salute, sulla base dell'esperienza acquisita nella preparazione alle pandemie e organizzare esercitazioni e formazioni con il Comitato di sicurezza sanitaria e la rete di comunicatori dell'Unione, mettendo a punto un sistema di comunicazione comune in tempi di crisi e rafforzando le capacità di comunicazione comuni nella preparazione a una pandemia. Il progetto prevede infine la creazione di strumenti e di meccanismi di controllo dell'impatto in tempo reale dei messaggi di sanità pubblica e l'elaborazione di una relazione di esecuzione, comprendente orientamenti in materia di comunicazione in situazioni di crisi, in grado di poter essere utilizzata anche in altri casi di emergenze sanitarie.

[Sovvenzione del progetto]

Importo indicativo: 300 000 EUR

3.1.1.3. Studio dei pericoli ambientali dei prodotti medicinali

L'azione deve fornire alla Commissione una valutazione dei pericoli dei medicinali per l'ambiente e del loro impatto sulla salute pubblica. Questa valutazione potrebbe inoltre essere utilizzata in una relazione della Commissione su questo tema, come suggerisce l'accordo in prima lettura su una proposta di modifica della legislazione farmaceutica nel settore della farmacovigilanza ⁽¹⁾, avanzata dalla Commissione. L'azione consiste nello studiare l'ampiezza del problema dell'inquinamento delle acque e dei suoli da parte di prodotti farmaceutici e di loro residui, valutare le conseguenze di tale inquinamento sull'ambiente e sulla salute pubblica, determinare le cause del problema e formulare raccomandazioni. Dovrebbe risulterne una valutazione esaustiva che consenta alla Commissione di determinare le misure necessarie da adottare nel settore e contribuire alla relazione sopra indicata. Lo studio dovrebbe in particolare consentire la raccolta di dati da un'ampia gamma di fonti (autorità competenti nel settore farmaceutico e dell'ambiente, operatori economici e altre parti interessate) in modo da fornire alla Commissione un'analisi circostanziata della situazione sul terreno. Lo studio dovrebbe essere completato nel 2012.

[Contratto quadro esistente]

3.1.1.4. Strategie di prevenzione dell'HIV e delle coinfezioni — prospettive

Questa azione s'iscrive nel contesto della comunicazione COM(2009) 569 definitivo della Commissione, del 26 ottobre 2009, intitolata «La lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2009-2013». Essa consiste nell'elaborare nuove strategie integrate di prevenzione dell'HIV e delle infezioni collegate, tenendo conto più in particolare dei bisogni dei paesi dell'Europa orientale vicini all'Unione e con elevata prevalenza dell'HIV/AIDS; garantire un sostegno nell'attuazione di tali strategie di prevenzione in queste regioni prioritarie; contribuire a diffonderle e farle conoscere.

L'azione dovrebbe fornire un'analisi dettagliata e parametri da prendere in considerazione nelle strategie di prevenzione «su misura» tenendo conto in particolare degli aspetti medici, sociali e politici. Dovrebbe fornire inoltre una valutazione degli effetti positivi delle politiche efficaci e integrate di prevenzione dell'HIV e delle infezioni collegate, accompagnata da raccomandazioni specifiche in materia di fornitura efficace di medicinali contro l'HIV, nonché un insieme di strategie di prevenzione scientificamente fondate sulla trasmissione dell'HIV e delle coinfezioni, tenendo conto in particolare delle

⁽¹⁾ Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica, per quanto concerne la farmacovigilanza, la direttiva 2001/83/CE (COD). Cfr. la modifica dell'articolo 59, paragrafo 3, della direttiva 2001/83/CE.

esigenze delle regioni e dei gruppi prioritari nei quali l'HIV e le infezioni collegate sono diffusi. L'azione dovrebbe portare alla produzione di una guida sulle strategie efficaci e integrate di prevenzione dell'HIV (e delle infezioni collegate) da applicare nelle regioni prioritarie, tenendo conto in particolare dei gruppi prioritari in cui l'HIV e le infezioni collegate sono più diffusi [conformemente al documento COM(2009) 569 definitivo].

[Bando di gara]

3.1.2. *Migliorare la sicurezza dei cittadini — Pareri scientifici (punto 1.2.1 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.1.2.1. Indennità speciali a vantaggio dei comitati scientifici

La Commissione deve ottenere pareri indipendenti di qualità sui rischi per la salute. A tal fine, l'azione finanzia il funzionamento di comitati scientifici conformemente alla decisione 2008/721/CE. Le indennità speciali sono versate agli esperti che partecipano all'elaborazione di pareri scientifici.

[Altre azioni]

Importo indicativo: 270 000 EUR

3.1.2.2. Assistenza tecnica in materia di organizzazione per il funzionamento dei comitati scientifici e comunicazione sui rischi

L'obiettivo di questa azione è collegato alla missione di fornire alla Commissione pareri indipendenti di qualità sui rischi per i consumatori e la salute pubblica da parte di tre comitati scientifici indipendenti. Questi comitati producono pareri scientifici su richiesta della Commissione fornendo informazioni scientifiche indipendenti e sicure di cui essa ha bisogno per adottare misure e formulare proposte scientificamente fondate.

Il funzionamento dei comitati scientifici richiede l'assistenza tecnica di organismi qualificati. Tale assistenza comprende la ricerca, l'analisi e la sintesi di letteratura scientifica, l'elaborazione di sintesi, la ricerca di dati, l'elaborazione della bibliografia sui temi studiati dai comitati e la revisione di testi, in modo da garantire la loro esaustività e la loro coerenza. Questa azione prevede inoltre l'elaborazione di versioni destinate al grande pubblico dei pareri che rivestono maggiore interesse per il pubblico, conformemente alla politica di trasparenza e di comunicazione relativa ai pareri scientifici stabilita dalla decisione 2008/721/CE, allo scopo di aumentare il ruolo della scienza nel dibattito sull'azione dell'Unione e informare i cittadini in merito ai rischi. L'azione verte inoltre sull'organizzazione di audizioni e di riunioni di lavoro scientifiche o di gruppi di lavoro tematici in rapporto con l'elaborazione di alcuni pareri.

[Contratto quadro esistente]

3.1.3. *Migliorare la sicurezza dei cittadini — Sicurezza del sangue, dei tessuti, delle cellule e degli organi (punto 1.2.2 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.1.3.1. Cooperazione ad hoc con il Consiglio d'Europa su questioni specifiche relative alle sostanze di origine umana

Il Consiglio d'Europa e la sua Direzione europea della qualità dei medicinali (DEQM) è l'organizzazione europea di primo piano associata all'armonizzazione e al coordinamento dell'armonizzazione, della regolamentazione e del controllo di qualità in materia di medicinali, trasfusione di sangue, trapianti d'organi, prodotti farmaceutici e cure farmaceutiche. L'organizzazione — considerata degna di fiducia, neutra ed esperta nel settore delle sostanze di origine umana — fornisce costantemente pareri di esperti e assistenza alla Commissione.

La Commissione collabora in modo continuativo con il Consiglio d'Europa su un insieme di norme di qualità in materia di raccolta, controllo, lavorazione, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, al fine di favorire e proteggere la salute delle persone. Il Consiglio d'Europa aiuta la Commissione a far applicare la direttiva 2002/98/CE e le successive direttive di applicazione. Temi specifici sono determinati ogni anno in funzione delle esigenze scientifiche e tecniche. Tra i temi del 2011 figura quello dei metodi di analisi omogenei per garantire la sicurezza del sangue in tutti gli Stati membri. Questa azione contribuirà alla messa a punto e all'utilizzazione di metodi di analisi convalidati mediante test d'efficacia e assoceranno laboratori dei 27 Stati membri e consisteranno nella preparazione «a doppio cieco» di campioni e nella loro diffusione.

[Sovvenzione diretta al Consiglio d'Europa]

Importo indicativo: 100 000 EUR

3.1.3.2. Organizzazione di sedute di formazione per gli ispettori nel settore del sangue e dei suoi componenti

A norma dell'articolo 8 della direttiva 2002/98/CE, tutti gli Stati membri assicurano che le autorità competenti organizzino ispezioni e misure di controllo adeguate nei centri ematologici per garantire che i requisiti posti dalla presente direttiva siano soddisfatti. L'obiettivo di questa azione è di organizzare sessioni di formazione nel settore del sangue e dei componenti del sangue per un numero determinato di ispettori. L'obiettivo dell'azione è di uniformare le conoscenze e il know-how in materia di ispezioni nell'insieme dell'Unione e di aumentare il numero di professionisti formati in questo settore.

Queste formazioni contribuiranno a garantire la qualità e la sicurezza del sangue e dei suoi componenti nell'Unione, in linea con la direttiva 2002/98/CE. D'altro canto, l'allineamento delle prassi in materia di ispezione rafforzerà la fiducia reciproca e stimolerà la collaborazione tra gli Stati membri. L'azione è conforme agli obiettivi della strategia in materia di salute consistenti nel favorire un buono stato di salute in un'Europa che tende all'invecchiamento ed inoltre sistemi e tecnologie di salute dinamici. Il perfezionamento degli ispettori degli istituti di trasfusione sanguigna avrà ricadute positive sulla qualità e la sicurezza del sangue e dei suoi componenti e ciò andrà a vantaggio dei pazienti di tutta l'Unione. L'azione durerà tra i 18 e i 24 mesi. Le formazioni sono destinate ad almeno due ispettori per ciascuno Stato membro che dovranno a loro volta formare altri ispettori nei rispettivi paesi, in modo tale che le formazioni abbiano un effetto moltiplicatore. Gli strumenti e la documentazione necessari alle formazioni saranno riutilizzati a livello nazionale. L'azione sarà oggetto di una valutazione finale, in modo da apprezzarne i risultati e l'effetto moltiplicatore.

[Gara d'appalto]

3.1.3.3. Aiutare gli Stati membri a trarre il miglior vantaggio possibile dai doni di organi da donatori deceduti e viventi

L'articolo 15 della direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi destinati ai trapianti⁽¹⁾ impone agli Stati membri di provvedere affinché sia tenuto un registro o una registrazione dei donatori viventi. Questa azione congiunta ha lo scopo di aiutare gli Stati membri ad elaborare e ad applicare programmi di doni da donatori viventi; prevede a tal fine l'elaborazione degli interventi in materia di creazione di registri/sistemi di registrazione di donatori viventi e di doni da donatori viventi e la fornitura agli Stati membri di uno strumento pratico per tali registri/sistemi. Un registro/sistema ben concepito è essenziale non solo per la valutazione della salute e della sicurezza dei donatori viventi, ma anche per la lotta contro il traffico di organi, nel senso che permette agli Stati membri di seguire strettamente e di valutare la prassi di dono dei donatori viventi nell'Unione e a livello transnazionale.

Conformemente a quanto previsto nella direttiva 2010/53/UE e nella comunicazione (COM)2008 819 definitivo, questa azione congiunta si propone di aiutare gli Stati membri a trarre il migliore vantaggio possibile dai doni di donatori deceduti grazie all'intensificazione dei collegamenti tra le unità di cure intensive e i coordinatori dei trapianti, a fornire agli Stati membri un modulo di formazione volto a migliorare il coordinamento, ad agevolare l'identificazione dei potenziali donatori e ad aumentare il numero di organi disponibili in Europa.

L'azione congiunta ha inoltre l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'accessibilità dei sistemi di trapianto grazie al gemellaggio di sistemi di trapianto e alla verifica tra pari.

L'azione faciliterà l'applicazione omogenea della direttiva 2010/53/UE nei 27 Stati membri, fornirà un'assistenza concreta al fine di perseguire gli obiettivi del piano d'azione, rafforzerà la cooperazione tra gli Stati membri nel settore dei doni e dei trapianti di organi grazie al gemellaggio e migliorerà l'efficacia della segnalazione dei donatori deceduti, in modo che sia tratto il miglior beneficio possibile dai loro doni, e contribuirà infine al rafforzamento della sicurezza dei donatori viventi in tutta l'Unione.

[Azione congiunta]

Importo indicativo: 1 440 000 EUR

3.1.3.4. Aiuto alla creazione di registri nel contesto del sistema unico europeo di codificazione per i tessuti e le cellule di origine umana

L'obiettivo di questa azione è la creazione e l'aggiornamento costante a) di un registro europeo che riunirà le informazioni contenute nei registri nazionali degli istituti che operano nel settore dei tessuti di origine umana in un formato in grado di poter essere consultato dagli utilizzatori e dal pubblico in generale e di essere utilizzato nel contesto del sistema di codificazione europea dei tessuti e delle cellule. Si tratta inoltre di creare e di aggiornare b) un secondo registro europeo contenente una nomenclatura di riferimento dei tessuti e delle cellule di origine umana destinato a essere utilizzato nel sistema di codificazione europeo conformemente alla direttiva 2006/86/CE della Commissione, del 24 ottobre 2006, che attua la direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica delle azioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani⁽²⁾, nonché alla direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani⁽³⁾.

L'azione si propone di creare a) un punto d'accesso unico di raccolta, consolidamento e messa a disposizione degli utilizzatori e del grande pubblico delle informazioni relative agli istituti che operano nel settore dei tessuti umani nell'Unione, quali le coordinate, i punti di contatto e le attività autorizzate. Gli Stati membri, le parti interessate e la Commissione collaborano alla creazione e all'aggiornamento costante del registro, attività che richiedono una notevole mole di lavoro. Si tratta anche di creare b) un punto d'accesso unico delle definizioni e delle descrizioni dei vari tipi di tessuti e di cellule di origine umana elaborate di comune accordo. Gli Stati membri, le parti interessate e la Commissione dovranno collaborare alla creazione delle definizioni e alla creazione ed aggiornamento del registro di nomenclatura, anche questa attività che richiede una notevole mole di lavoro.

⁽¹⁾ GU L 207 del 6.8.2010, pag. 14.

⁽²⁾ GU L 294 del 25.10.2006, pag. 32.

⁽³⁾ GU L 102 del 7.4.2004, pag. 48.

Questi due registri saranno indispensabili per il corretto funzionamento del sistema di codificazione europeo dei tessuti e delle cellule di origine umana. Il registro europeo degli istituti che operano in questo settore aiuterà gli Stati membri e la Commissione a rispettare gli obblighi che incombono loro in virtù della direttiva 2004/23/CE. Questa azione contribuirà a garantire la qualità e la sicurezza dei tessuti e delle cellule in tutta l'Unione.

[Gara d'appalto]

3.1.4. *Migliorare la sicurezza dei cittadini — Migliorare la sicurezza dei pazienti grazie a cure sanitarie di qualità e sicure (punto 1.2.3 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.1.4.1. Sicurezza dei pazienti e qualità delle cure sanitarie

Questa azione intende contribuire a garantire la sicurezza e la qualità delle cure sanitarie per tutti i cittadini dell'Unione. Essa contribuisce all'attuazione 1) della raccomandazione 2009/C 151/01 del Consiglio, del 9 giugno 2009, relativa alla sicurezza dei pazienti, compresa la prevenzione e il controllo delle infezioni associate alle cure sanitarie, in particolare per quanto riguarda la raccolta e la condivisione dei dati e delle informazioni comparabili sui risultati raggiunti in materia di sicurezza dei pazienti; la condivisione delle conoscenze, delle esperienze e delle prassi esemplari in vista dell'elaborazione di strategie di sicurezza dei pazienti e la condivisione di conoscenze al fine di garantire l'efficacia degli interventi volti a migliorare la sicurezza dei pazienti e a valutare la loro possibile trasferibilità; nonché 2) dell'accordo concluso nell'ambito del gruppo di lavoro «salute pubblica» a livello degli alti funzionari e relativo al rafforzamento della collaborazione tra gli Stati membri e la Commissione in materia di qualità delle cure sanitarie; ed infine 3) della richiesta di aiutare gli Stati membri nello scambio di buone prassi in materia di partecipazione dei pazienti.

L'azione dovrebbe portare alla creazione di una rete permanente di collaborazione rafforzata tra gli Stati membri in materia di sicurezza dei pazienti e di qualità delle cure sanitarie, alla messa a punto di una terminologia e di un insieme di categorie di temi sulla sicurezza dei pazienti, gli eventi avversi e i fattori che contribuiscono al loro verificarsi; di una piattaforma interattiva (ad esempio un sito web) di scambi di buone prassi sulle soluzioni in materia di sicurezza dei pazienti, i sistemi di garanzia della qualità e la partecipazione dei pazienti, nonché dell'applicazione di buone prassi particolari in un numero limitato di istituti di cure sanitarie negli Stati membri e di una valutazione mediante indicatori della sicurezza dei pazienti e indicatori di qualità. Essa dovrebbe inoltre generare una base di dati completa e accessibile dei sistemi di sicurezza e di qualità utilizzati nell'Unione, con informazioni sulla possibilità di applicarli in altre zone dell'Unione, nonché una guida europea sulla valutazione dei sistemi di garanzia della qualità e della sicurezza in grado di mettere la priorità su temi specifici come gli obiettivi, l'organizzazione, la trasparenza e la partecipazione dei pazienti.

[Azione congiunta]

Importo indicativo: 3 600 000 EUR

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

Le azioni a titolo del secondo obiettivo si propongono di favorire modi di vita più sani e ridurre le disuguaglianze in materia di salute; esse consistono anche nell'operare sui fattori che influiscono sulla salute per favorire modi di vita più sani e combattere le malattie più gravi.

3.2.1. *Azione consistente nel determinare le cause delle disuguaglianze in materia di salute, combatterle e ridurle, nonché favorire gli investimenti nella salute in collaborazione con altre politiche e fondi dell'Unione (punto 2.1.2 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.2.1.1. Riduzione delle disuguaglianze sanitarie: elaborazione di piani d'azione e di progetti finanziati dai fondi strutturali

Si tratta di aiutare gli Stati membri ad elaborare piani d'azione sulla riduzione delle disuguaglianze in materia di salute che serviranno loro anche nel contesto delle attività finanziate dai fondi strutturali durante il prossimo periodo di programmazione, a decorrere dal 2013. L'azione fa seguito alla comunicazione COM(2009) 567 definitivo della Commissione, del 20 ottobre 2009, intitolata «Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE», che dichiara l'intenzione della Commissione di «esaminare le possibilità di assistere gli Stati membri affinché utilizzino meglio la politica di coesione dell'UE e i fondi strutturali a sostegno delle attività destinate ad affrontare i fattori che contribuiscono alle disuguaglianze in materia di salute.» L'azione riguarderà prioritariamente gli Stati membri e le regioni nei quali la mortalità precoce è superiore di almeno il 20 % alla media dell'Unione (mortalità che riguarda le persone di età inferiore a 65 anni, in base ai tassi di mortalità standardizzati).

L'azione dovrebbe consistere in particolare nell'analisi delle disuguaglianze in materia di salute e nell'elaborazione di misure di riduzione di tali disuguaglianze all'interno e tra le regioni o sottoregioni, nello scambio di informazioni e di buone prassi in materia tra gli Stati membri e le regioni, nonché nell'elaborazione di gruppi di misure volte a a) ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure sanitarie e ai servizi di prevenzione nel settore della salute, che verteranno in particolare sui gruppi e le popolazioni vulnerabili e sulle regioni meno dotate di servizi sanitari; b) a combattere le cause delle disuguaglianze in materia di salute collegate ai comportamenti che influenzano la salute e c) di quelle collegate alle condizioni di vita e di lavoro, compreso l'accesso ai servizi di prima necessità come l'approvvigionamento d'acqua e gli impianti sanitari.

L'azione deve produrre analisi delle necessità e piani cifrati per farvi fronte, al fine di ridurre le disuguaglianze sanitarie in rapporto con l'accesso alle cure sanitarie, ai comportamenti e alle condizioni di vita e di lavoro che influenzano la salute; l'integrazione dei risultati in tutte le procedure collegati alle attività finanziate dai fondi strutturali; e una relazione di sintesi che analizzi le buone prassi a livello dell'Unione, accompagnata da studi su casi specifici nelle regioni e negli Stati membri partecipanti. Si tratta inoltre di aiutare gli Stati membri e le regioni ad adottare misure integrate di riduzione delle disuguaglianze in materia di salute nel quadro di programmi generali di sviluppo economico e sociale finanziati dai fondi strutturali, contribuendo alla lotta contro le disuguaglianze regionali e socio-economiche in materia di salute.

[Sovvenzione del progetto]

Importo indicativo: 1 200 000 EUR

3.2.1.2. Studio europeo dei fattori sociali determinanti e della frattura sanitaria: elaborazione di orientamenti generali e di strumenti concernenti la lotta contro la disuguaglianza sanitaria in collaborazione con l'OMS

Questa azione fa seguito alla comunicazione COM(2009) 567 definitivo e alla stretta collaborazione tra l'OMS e la Commissione nella messa a punto di iniziative di lotta contro le disuguaglianze in materia di salute. Si tratta di un contributo indispensabile per facilitare le sinergie nella raccolta d'informazioni e l'interazione con gli Stati membri in materia, contribuendo ad uniformare le misure di lotta contro le disuguaglianze sanitarie dell'OMS e dell'Unione. L'azione beneficerà di una sovvenzione diretta, che sarà versata all'ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, per finanziare i lavori relativi allo «Studio europeo sui determinanti sociali della salute e la frattura sanitaria» (studio europeo Marmot) e l'elaborazione di orientamenti generali e di strumenti concernenti la lotta contro questo tipo di disuguaglianze in Europa. La sovvenzione servirà più precisamente a finanziare la seconda e la terza fase dei lavori avviati dall'ufficio dell'OMS in Europa sulla base del rapporto mondiale dell'OMS sui determinanti sociali della salute intitolato «Colmare il divario in una generazione». L'azione produrrà orientamenti generali sulla lotta contro le disuguaglianze sanitarie in rapporto con lo «Studio europeo sui determinanti sociali della salute e la frattura sanitaria», nonché strumenti di raccolta e di diffusione d'informazioni statistiche sulle disuguaglianze in materia. Coprirà inoltre attività di diffusione.

[Sovvenzione diretta all'OMS]

Importo indicativo: 400 000 EUR

3.2.2. *Agire sui fattori che influiscono sulla salute per promuovere e migliorare la salute fisica e mentale e adottare misure relative ai fattori essenziali come l'alimentazione e l'attività fisica, il tabacco e l'alcol (punto 2.2.1 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.2.2.1. Monitoraggio dell'applicazione della strategia europea in materia di alimentazione e di attività fisica in collaborazione con l'OMS

Questa azione è destinata a sviluppare ulteriormente un solido sistema europeo di informazione e di comunicazione che consenta di seguire l'applicazione della strategia europea 2007-2013 relativa ai problemi di salute collegati all'alimentazione, al sovraccarico ponderale e all'obesità e di illustrare un sistema di buone prassi basato su una rete di 27 cellule di contatto nazionali gestito dall'OMS. Questi lavori sono stati avviati grazie ad una precedente sovvenzione diretta all'OMS. L'azione consiste nel fornire informazioni sul grado di attuazione della strategia europea nell'insieme degli Stati membri nel 2011 e nella prospettiva del 2013 (fine della strategia) rispetto ai punti di riferimento per il 2007 e per il 2009, nell'animare e assistere una rete europea di 27 cellule di contatto nazionali in stretta collaborazione con il gruppo di alto livello dell'Unione sull'alimentazione e l'attività fisica e i servizi della Commissione interessati, nell'aggiornare una base di dati completa sugli Stati membri e sull'evoluzione dell'azione e dell'attività nell'Unione, nonché nel consentire lo scambio di informazioni e di buone prassi tra i 27 Stati membri. L'azione prevede inoltre l'aggiornamento annuale della base di dati pubblica progettata durante il primo periodo per i 27 Stati membri (2007-2010), l'elaborazione di relazioni sull'esecuzione della strategia da parte degli Stati membri e di un contributo alla relazione di valutazione della strategia redatto dalla Commissione, nonché il consolidamento della rete di cellule di contatto dell'OMS sull'alimentazione e l'attività fisica e il rafforzamento delle sue capacità in materia di raccolta di dati e di orientamento.

L'azione contribuirà alla produzione di informazioni affidabili sulle misure adottate dagli Stati membri per lottare contro i problemi di salute provocati dalla cattiva alimentazione, dal sovrappeso e dall'obesità. Le informazioni raccolte nei sei anni in questione serviranno da base alla valutazione di questa strategia nel 2013.

[Sovvenzione diretta all'OMS]

Importo indicativo: 700 000 EUR

3.2.2.2. Campagna di comunicazione sulla prevenzione del tabagismo

Si tratta di una campagna anti tabacco destinata a sostenere le azioni di sensibilizzazione dei fumatori realizzate su scala europea. L'azione invita i cittadini a riflettere sul tabagismo, li incoraggia a smettere di fumare e fa conoscere loro le soluzioni che esistono per aiutarli. La campagna è mirata soprattutto sui giovani dai 25 ai 34 anni e più in particolare i giovani nei gruppi sfavoriti e quelli nei quali è elevata la prevalenza di fumatori. I temi e l'ampiezza delle varie attività saranno in funzione della situazione del tabagismo negli Stati membri. Le azioni specifiche saranno, se necessario, elaborate e avviate in collaborazione con le autorità sanitarie degli Stati membri in modo da garantire il coordinamento e la sinergia con le campagne antitabacco nazionali. L'azione avrà una dimensione europea e contribuirà a sensibilizzare i fumatori e a far cambiare le mentalità e i comportamenti, con l'obiettivo di eradicare il tabagismo.

[Gara d'appalto]

3.2.2.3. Studio di nuove strategie dell'industria del tabacco in materia di marketing, di vendita e di prodotti

Lo studio deve fornire un panorama completo delle attività dell'industria del tabacco nell'Unione al fine di informare gli organismi incaricati della lotta contro il tabacco e di consentire loro di adeguarsi all'evoluzione e alle tendenze, eliminare efficacemente gli ostacoli, anticipare le nuove strategie e, se necessario, riorganizzarsi, al fine di aumentare l'efficacia delle attività di lotta contro il tabacco. Si tratta di studiare l'evoluzione delle strategie dell'industria del tabacco in materia di marketing, di vendita e di prodotti dopo l'adozione della direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco ⁽¹⁾, della direttiva 2003/33/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 maggio 2003, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco ⁽²⁾, della raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2002 relativa alla prevenzione del tabagismo e alle iniziative volte a rafforzare la lotta antitabacco, e della convenzione quadro dell'OMS per la lotta antitabacco (FCTC), nel 2005 ⁽³⁾. Si tratta inoltre di determinare in che modo queste strategie tengono conto delle differenze in materia di età, di sesso, di reddito, di livello d'istruzione e di luogo di residenza, tenuto conto delle divergenze tra gli Stati membri e tra gli ambienti urbani e rurali.

Lo studio analizzerà l'evoluzione delle strategie dell'industria del tabacco in materia di marketing, di vendita e di prodotti e raccomanderà misure destinate a contrastarle.

[Contratto quadro esistente/gara d'appalto]

3.2.2.4. Accordo amministrativo con il Centro comune di ricerca concernente la fornitura di sostegno scientifico nell'attuazione della direttiva sui prodotti del tabacco e del FCTC

Si tratta di garantire un sostegno scientifico neutrale all'attuazione della direttiva 2001/37/CE e della convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC). Gli obiettivi dell'azione sono i seguenti: aiutare la Commissione nel suo ruolo di capofila per l'elaborazione della FCTC, mettere a punto direttive per i test e l'analisi dei prodotti del tabacco, contribuire a migliorare il funzionamento della rete europea dei laboratori governativi di analisi del tabacco in Europa (European Governmental Tobacco Laboratories Network) e i lavori sui test e l'analisi del contenuto e delle emissioni dei prodotti del tabacco, fornendo un'analisi dei dati sugli ingredienti.

[Altre azioni]

Importo indicativo: 100 000 EUR

3.2.2.5. Buone prassi collegate ai primi interventi in caso di disturbi dovuti al consumo dell'alcol nelle cure sanitarie primarie, nei servizi sanitari sul luogo di lavoro, nelle cure di emergenza e nei servizi sociali

Si tratta di recensire e sistematizzare le buone prassi collegate ai primi interventi in caso di disturbi dovuti al consumo di alcol nelle cure sanitarie primarie, nei servizi sanitari sul luogo di lavoro, nelle cure di emergenza e nei servizi sociali, ed inoltre gli strumenti, i metodi e le attrezzature adeguati e specifici in ciascuno di tali contesti per stabilire una diagnosi precoce, procedere a un primo intervento e determinare il trattamento indicato. Questa azione deve inoltre aprire la strada alla diffusione e all'adattamento dei metodi speciali di primo intervento in tutta l'Unione. Questo lavoro dovrebbe essere fondato sulle prove esistenti dell'efficacia dei primi interventi nelle cure sanitarie primarie e sull'esperienza acquisita in materia. Sarà opportuno provvedere in particolare ad associarvi i soggetti degli Stati membri che hanno scarsa esperienza di questo tipo d'interventi e approfittare delle possibilità di incoraggiare la cooperazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali. L'azione deve portare alla creazione di strumenti, metodi e attrezzature di primo intervento adeguati a contesti

⁽¹⁾ GU L 194 del 18.7.2001, pag. 26.

⁽²⁾ GU L 152 del 20.6.2003, pag. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

particolari e valutati nell'ambito di tali contesti, ma anche orientamenti in materia di elaborazione e d'introduzione di metodi di primo intervento adeguati in altri paesi, nonché un programma di diffusione concreta in tutta l'Unione. L'azione deve consentire una generalizzazione degli interventi mirati in una fase precoce in caso di disturbi dovuti al consumo di alcol, in modo da prevenire effetti dannosi più gravi e costosi.

[Sovvenzione di progetto]

Importo indicativo: 350 000 EUR

3.2.2.6. Valutazione delle strutture poste in essere per l'esecuzione della strategia dell'Unione in materia di alcol

Si tratta di valutare la strategia dell'Unione in materia di alcol, tra cui il Forum europeo sull'alcol e la salute, nonché le azioni e le strutture destinati ad aiutare gli Stati membri, come il CNAPA (Committee on National Alcohol Policy and Action) e i lavori realizzati a livello dell'Unione al fine di costituire una base di conoscenze comune e recensire le prassi esemplari. L'aggiornamento della base di conoscenze e la valutazione delle strutture che consentono di applicare la strategia contribuiranno alla valutazione generale dell'azione dell'Unione nella lotta contro i danni provocati dall'alcol.

[Contratto quadro esistente]

3.2.2.7. Sostegno scientifico e tecnico all'attuazione delle politiche dell'Unione in materia di alimentazione e di alcol e alle attività del Forum della salute

Si tratta di fornire sostegno scientifico e tecnico all'attuazione delle politiche dell'Unione in materia di alimentazione e di alcol nonché all'attuazione delle attività del Forum europeo della salute.

In materia di alimentazione, si tratta di contribuire alle attività realizzate in applicazione della strategia europea relativa ai problemi di salute collegati all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità, e in particolare al lavoro della piattaforma di azione europea relativa al regime alimentare, all'attività fisica e alla salute e a quelli del gruppo di alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica. L'azione prevede l'elaborazione di riassunti e di analisi scientifiche sui più importanti ambiti d'azione della strategia, come le malattie collegate al sovrappeso e all'obesità, i fattori che influiscono sulle scelte alimentari, le informazioni ai consumatori, la revisione della composizione dei prodotti, la pubblicità, le infrastrutture e i modi di vita sani. In materia di alcol, si tratta di dare un contributo scientifico alle attività realizzate dalla Commissione nella lotta contro i danni provocati dall'alcol, in particolare la strategia europea in materia di alcol, per mezzo di compilazioni e analisi delle conoscenze esistenti, che serviranno a proseguire l'azione e la politica in questo settore. Per quanto riguarda il Forum europeo della salute, si tratta di aiutare la Commissione a realizzare le attività di tale forum e in particolare a organizzare e sostenere le attività del «Forum europeo sulla politica della salute» e del «Forum aperto», compresi i lavori scientifici e tecnici collegati.

[Contratto quadro esistente]

3.2.3. *Prevenzione delle malattie più gravi e delle malattie rare (punto 2.2.2 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.2.3.1. Assistenza alle azioni in linea con la comunicazione della Commissione intitolata «Lotta contro il cancro: un partenariato europeo»

L'azione congiunta «Partenariato europeo per la lotta contro il cancro», lanciata dall'invito a presentare proposte del 2010, è il punto di partenza dell'azione avviata a sostegno del partenariato europeo. Nel corso del tempo, la collaborazione evidenzierà nuove esigenze oltre alle azioni recensite nella precedente comunicazione COM(2009) 291 definitivo, ma che non sono oggetto dell'azione congiunta sopra menzionata. Si tratta nella fattispecie di fornire un'assistenza supplementare al partenariato europeo in funzione dei bisogni che risulteranno nei settori recensiti. Il progetto ha come priorità la promozione della salute e la prevenzione del cancro in rapporto con i fattori ambientali e il cancro. Il progetto si propone di individuare i fattori ambientali pertinenti e determinare quelli che sono espressamente oggetto delle politiche di lotta contro il cancro realizzate dagli Stati membri ed eventualmente le misure adottate in rapporto a tali fattori. Gli esempi di migliori prassi negli Stati membri in materia di lotta contro le cause ambientali del cancro dovrebbero permettere di dimostrare e proporre il modo di inserire quanto meglio possibile questo aspetto in un vasto piano o in una vasta strategia di lotta contro il cancro.

[Sovvenzione di progetto]

Importo indicativo: 300 000 EUR

3.2.3.2. Assistenza scientifica e tecnica al partenariato europeo per la lotta contro il cancro e seguito dato all'attuazione della raccomandazione del Consiglio sullo screening del cancro

Questo sovvenzione diretta al Centro internazionale di ricerca sul cancro (CIRC) ha lo scopo di fornire un'assistenza scientifica e tecnica di qualità al partenariato europeo per la lotta contro il cancro. Il CIRC coordina e realizza lavori di ricerca sulle cause del cancro nell'essere umano e sui meccanismi della carcinogenesi ed elabora strategie scientifiche di prevenzione del cancro e di lotta contro questa malattia. Il CIRC è la sola organizzazione di questo genere nel settore del cancro; fornisce un sostegno scientifico e conoscenze tecniche di qualità che sono essenziali per la realizzazione del partenariato europeo per la lotta contro il cancro.

L'azione garantisce il seguito da dare e l'aggiornamento necessario dei risultati precedenti (ad esempio il codice europeo contro il cancro, gli orientamenti europei sullo screening del cancro) e contribuisce al perseguimento degli obiettivi del partenariato europeo della lotta contro il cancro nel settore dell'informazione sull'incidenza del cancro. Le attività sono direttamente collegate alle responsabilità della Commissione derivanti dalla raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening del cancro o da richieste del Parlamento europeo (risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta contro il cancro nell'Unione europea allargata) e del Consiglio (conclusioni del Consiglio del 10 giugno 2008 «ridurre l'incidenza dei tumori»).

Questa azione comprende la preparazione di un'edizione rivista del codice europeo contro il cancro, una valutazione dell'applicazione degli orientamenti europei sulla garanzia di qualità in materia di screening del cancro nel quadro dell'attuazione della raccomandazione del Consiglio e l'informazione sull'incidenza del cancro, in modo da contribuire direttamente agli obiettivi del partenariato europeo per la lotta contro il cancro in questo settore.

[Sovvenzione diretta al CIRC]

Importo indicativo: 1 300 000 EUR

3.2.3.3. Assistenza alle reti europee d'informazione sulle malattie rare

Questa azione intende fornire un'assistenza alle varie reti europee d'informazione sulle malattie rare di cui al punto 4.4 della comunicazione COM(2008) 679 definitivo e alla raccomandazione del Consiglio dell'8 giugno 2009 relativa a un'azione nel settore delle malattie rare.

Questa azione contribuisce a rispondere alle priorità fissate nella comunicazione della Commissione nella raccomandazione del Consiglio e ai vantaggi diretti che i pazienti traggono dalla creazione delle reti europee pilota di riferimento, dei registri europei delle malattie rare o di altre forme di reti d'informazione sulle malattie rare. Essa dovrebbe consentire di finanziare più reti.

[Sovvenzioni di progetto]

Importo indicativo: 1 500 000 EUR

3.2.3.4. Aiuto all'attuazione della raccomandazione del Consiglio e della comunicazione della Commissione relative alle malattie rare

La raccomandazione del Consiglio dell'8 giugno 2009 relativa a un'azione nel settore delle malattie rare invita gli Stati membri ad adottare piani d'azione nazionali entro la fine del 2013 e la maggior parte degli Stati membri hanno ancora bisogno di assistenza al riguardo. Questa azione si baserà sul progetto europeo di elaborazione dei piani nazionali di lotta contro le malattie rare (EUROPLAN) e sull'azione comune relativa all'assistenza scientifica alla task force sulle malattie rare. Fornirà il necessario sostegno dell'Unione all'elaborazione e all'attuazione dei piani nazionali sulle malattie rare nei 18 Stati membri restanti e un'assistenza tecnica nei paesi dell'EFTA/SEE e nei paesi terzi, come previsto nella raccomandazione del Consiglio sopra citata e nella comunicazione COM(2008) 679 definitivo.

Le procedure di accreditamento e di designazione delle reti europee di riferimento per le malattie rare devono essere oggetto di un accordo con gli Stati membri ed essere parte dei piani nazionali di lotta contro le malattie rare. Si tratterà di un'azione innovativa che garantisce la continuità e crea un nuovo quadro tecnico e politico di riferimento per i progetti relativi alle reti europee di riferimento sulle malattie rare che hanno beneficiato di un finanziamento dell'Unione tra il 2006 e il 2009. Questa azione fornirà inoltre l'assistenza scientifica al nuovo comitato di esperti dell'Unione europea nel settore delle malattie rare creato dalla decisione 2009/872/CE della Commissione del 30 novembre 2009, che istituisce un comitato di esperti dell'Unione europea sulle malattie rare⁽¹⁾. L'azione riguarda in particolare l'assistenza per l'elaborazione della relazione di attuazione della raccomandazione del Consiglio e della comunicazione della Commissione sopra citate; l'organizzazione di gruppi di lavoro e seminari a sostegno delle attività del comitato e la garanzia di una partecipazione tecnica adeguata delle parti interessate. L'azione congiunta contribuirà inoltre a standardizzare le nomenclature a livello internazionale in modo da garantire la visibilità delle malattie rare nei sistemi d'informazione sulla salute, a promuovere la gestione della qualità dei laboratori di diagnosi e a chiarire i concetti concernenti la rarità utilizzati per definire i settori di azione (valore rispettivo dell'incidenza e della prevalenza per ciascun settore di azione).

[Azione congiunta]

Importo indicativo: 3 milioni di EUR

3.3. Azioni a titolo del terzo obiettivo «Produrre e diffondere informazioni e conoscenze in materia di salute»

Le azioni realizzate a titolo di questo obiettivo si propongono di favorire lo scambio di conoscenze e di prassi esemplari sulle questioni di salute e raccogliere, analizzare e diffondere informazione in materia di salute.

⁽¹⁾ GU L 315 del 2.12.2009, pag. 18.

3.3.1. Sistema europeo d'informazione sulla salute (punto 3.2.1 dell'allegato del programma in materia di salute)

3.3.1.1. Aiuto alla creazione di una rete pilota di ospedali in materia di pagamento per i pazienti transfrontalieri

Questa azione si propone di creare una rete che studierà gli ospedali che accolgono un numero significativo di pazienti di altri Stati membri e nella quale più di un terzo degli ospedali membri saranno situati in regioni di frontiera. Gli ospedali notificheranno e scambieranno informazioni su qualunque problema amministrativo collegato al pagamento delle cure fornite ai pazienti transfrontalieri, in particolare i problemi concernenti la determinazione e la tariffazione delle cure, la perdita potenziale di entrate per gli ospedali, l'eventuale ricorso ai pagamenti effettuati in anticipo e i ritardi nel rimborso agli ospedali. La rete analizzerà le principali cause dei problemi e proporrà soluzioni. Metterà inoltre a punto un sistema che consente un ritorno di informazione dei pazienti sulla loro esperienza relativa al rimborso delle spese sostenute per cure transfrontaliere, sulla base del consenso informato. La rete confronterà infine le tariffe di un elenco di tipologie comuni di interventi chirurgici non urgenti sulla base di gruppi omogenei di malati e proporrà conclusioni sui livelli generali dei costi nei diversi Stati membri e sulle differenze tra i livelli di costo relativi.

[Sovvenzione di progetto]

Importo indicativo: 500 000 EUR

3.3.1.2. Collaborazione di esperti dei sistemi sanitari

Questa azione si propone di fornire alla Commissione e agli Stati membri consigli tecnici e strategici sull'efficacia economica dei sistemi sanitari a livello nazionale. Essa verte sui seguenti temi: 1) elaborazione di «matrici strategiche», individuando i settori d'azione nei sistemi sanitari secondo le dimensioni applicabili e fornendo un'analisi articolata de tale aspetto; 2) identificazione e reclutamento di esperti in ciascuno Stato membro e per ciascun settore di azione, identificazione di partner istituzionali (Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari, Banca mondiale, Associazione europea per la gestione della salute, Banca europea per gli investimenti, ecc.) e costituzione di un gruppo di esperti; 3) elaborazione di un modello di governance a lungo termine per le strutture, al fine di riunire e fornire specialisti dei sistemi sanitari a livello europeo e nazionale, tenuto conto dei risultati dell'azione proposta al punto 3.3.1.8 e 4) sviluppo del gruppo di esperti, del modello di governance o di un'altra struttura nel quadro di uno studio pilota.

[Gara d'appalto/sovvenzione diretta per l'Osservatorio europeo]

3.3.1.3. Azione congiunta complementare per valutazioni pilota delle tecnologie sanitarie (HTA — health technology assessment), concentrata su tecnologie specifiche

Questa azione deve completare l'azione congiunta sulla valutazione delle tecnologie sanitarie 2010-2012 mediante la redazione di un numero significativo di HTA pilota. Lo scopo è verificare e attuare modelli e strumenti concepiti a sostegno della produzione congiunta di informazioni comuni in materia di HTA, grazie a un segretariato e una coordinazione rafforzati, all'ulteriore sviluppo di un'infrastruttura TIC di produzione e accrescimento delle capacità di HTA. L'azione verte sulla produzione di informazioni comuni in materia di HTA trasferibili a livello europeo e in grado di facilitare i lavori realizzati a livello nazionale, conformemente al modello di HTA elaborato dal progetto EUnetHTA (Rete europea per la valutazione delle tecnologie sanitarie) e l'azione congiunta 2010-2012. Tutto ciò comprende la produzione congiunta simultanea di informazioni comuni strutturate in materia di HTA, facilitando a) collaborazioni specifiche tra i partner dell'azione congiunta sui temi comuni di HTA e b) la valutazione della capacità degli organismi nazionali di HTA di realizzare insieme singole HTA rapide [compresa la raccolta di dati sui costi e i guadagni in termini di efficacia dei due modelli di produzione a) e b)]; la valutazione delle capacità di produzione di informazioni comuni strutturate in materia di HTA nelle diverse tecnologie (prodotti farmaceutici, dispositivi medici, interventi); l'analisi delle diverse capacità di coordinamento per la funzione di segretariato permanente per la rete europea di HTA (ad esempio la possibilità per uno Stato membro o un'istituzione europea di ospitare il segretariato); l'ulteriore valutazione della partecipazione delle parti interessate alle attività della rete, partecipazione che assume la forma di uno scambio di pareri nella misura ritenuta appropriata dai membri, e la partecipazione di ricercatori universitari alla produzione di informazioni HTA comuni, nonché l'assistenza al rafforzamento delle capacità di HTA delle parti interessate, in particolare le organizzazioni di pazienti e di professionisti del settore della salute.

L'azione dovrebbe aumentare il numero di HTA realizzate su scala nazionale grazie al meccanismo europeo di coordinamento, elaborare raccomandazioni sulla concezione e gestione del processo di cooperazione dell'Unione in materia di HTA e facilitare l'aumento delle capacità di HTA delle parti interessate, in modo che esse possano contribuire in modo adeguato al processo stesso. I risultati dovrebbero essere pubblicati sotto forma di documenti scientifici accessibili al pubblico. L'azione dovrebbe consentire alla Commissione e agli Stati membri di avere una migliore prospettiva d'insieme che consentirà loro di riflettere ai migliori modi di creare una struttura sostenibile di HTA nell'Unione. I risultati contribuiscono alla realizzazione dell'obiettivo 3 della strategia 2008-2013.

[Azione congiunta]

Importo indicativo: 6 600 000 EUR

3.3.1.4. Strumenti transnazionali in materia di salute on line a vantaggio dell'informazione e delle ricerche mediche

L'azione congiunta sulla salute on line si propone di ampliare i lavori a due settori ancora incompiuti: 1) gli strumenti sanitari on line a sostegno della ricerca sulle malattie e le cure e 2) i punti di contatto nazionali che forniscono informazioni ai pazienti. Per quanto riguarda il primo settore, l'azione dovrebbe fornire raccomandazioni particolareggiate, appoggiate a buone prassi nel campo dell'informazione e alla ricerca in materia sanitaria. Per il secondo settore, l'azione preparerà la creazione di punti di contatto nazionali per le cure transfrontaliere. Questi punti diffonderanno le necessarie informazioni su tutti gli aspetti essenziali delle cure transfrontaliere presso i pazienti. La rete diffonderà inoltre informazioni utili per i pazienti a livello dell'Unione. L'azione favorirà la mobilità dei pazienti chiarendo i loro diritti in materia di cure transfrontaliere, nonché la sicurezza dei pazienti mettendo a disposizione informazioni sui prestatori di cure sanitarie e sulla cooperazione tra Stati membri per questo tipo di cure.

[Azione congiunta]

Importo indicativo: 2 400 000 EUR

3.3.1.5. Collaborazione con l'OCSE sull'informazione in materia sanitaria

Questa azione s'inserisce nel contesto del progetto di indicatori di qualità delle cure sanitarie e verte sulla pubblicazione congiunta del documento «Health at the Glance — European edition» (Uno sguardo alla sanità – edizione europea) che analizza vari aspetti della salute nell'Unione europea: il seguito delle azioni sulla modellizzazione della sanità (efficacia, efficienza ed effetti distributivi degli interventi sanitari), che deve portare all'elaborazione di un modello utilizzato per studiare i ruoli relativi di diversi fattori da prendere in considerazione per le cure sostitutive e le esigenze in termini di risorse che vi sono associate; il seguito da dare alla revisione del sistema dei conti sanitari (SHA) al fine di ampliare la collaborazione tra Eurostat, l'OCSE e l'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa nella gestione dei dati, al fine di ottenere un sistema statistico fortemente integrato in grado di generare dati totalmente comparabili; e un'analisi dell'efficacia del settore ospedaliero, valutando la comparabilità dei dati sulle procedure ospedaliere raccolti regolarmente da Eurostat e dall'OCSE e rivolgendo raccomandazioni ai vari paesi sul miglioramento della comparabilità dei dati. Sarà inoltre effettuata una valutazione della cooperazione tra la Commissione e l'OCSE nel settore sanitario al fine di determinarne il valore aggiunto e l'orientamento ottimale delle future attività. I risultati contribuiranno all'elaborazione di politiche basate su fatti comprovati.

[Sovvenzione diretta all'OCSE]

Importo indicativo: 500 000 EUR

3.3.1.6. Elaborazione di orientamenti a sostegno dell'interoperabilità delle prescrizioni on line

Questa azione preparerà il completamento degli orientamenti che serviranno agli Stati membri ai fini dell'interoperabilità delle prescrizioni on line. Si baserà sulle competenze già acquisite nel quadro del progetto epSOS (Smart Open Services for European Patients), in particolare i lavori sulle prescrizioni on line. L'obiettivo dell'azione è duplice. Si tratta in primo luogo di uno studio di fattibilità degli orientamenti sull'interoperabilità delle prescrizioni on line in generale, al fine di determinare gli aspetti che questi orientamenti devono obbligatoriamente prendere in considerazione (ad esempio vita privata e confidenzialità, contesti organizzativi, interoperabilità semantica e architettonica/tecnica) e il livello di specificazione possibile degli orientamenti relativi a questi aspetti minimi. In secondo luogo, i risultati dello studio di fattibilità serviranno ad elaborare un progetto di orientamenti su alcuni aspetti conformemente al livello di specificazione predefinito (orientamenti generali descrittivi, ad esempio, in opposizione alla selezione di una sola norma specifica). Questa azione contribuirà alla mobilità dei pazienti favorendo l'accesso alle cure (transfrontaliere), alla sicurezza dei pazienti aiutando ad evitare errori di prescrizione nelle situazioni transfrontaliere e infine alla cooperazione tra gli Stati membri in materia di cure transfrontaliere.

[Gara d'appalto]

3.3.1.7. Sostegno al sistema europeo di informazioni sanitarie e alla diffusione dell'innovazione

Si tratta di mettere a punto un meccanismo di centralizzazione, di presentazione e di aggiornamento di informazioni di qualità sulla salute in Europa attraverso HEIDI, il sito europeo wikipedia della salute. Il valore aggiunto di questa piattaforma deriva dalla combinazione di quattro elementi: coinvolgere tutti i soggetti operanti nel settore della salute in Europa nella messa a disposizione di informazioni e nel loro aggiornamento; generare valore aggiunto europeo mettendo a disposizione un unico punto di riferimento centrale sulla salute per l'UE; una piattaforma tecnica che consente un aggiornamento permanente dell'informazione, dal momento che i documenti scritti diventano inevitabilmente obsoleti; un meccanismo di garanzia della qualità destinato a garantire un'informazione affidabile grazie alla convalida degli aggiornamenti da parte di esperti dei settori interessati in Europa. L'azione verte sullo sviluppo del contenuto, la diffusione dell'innovazione, l'assistenza tecnica e un servizio d'informazione rapido per gli Stati membri.

[Gara d'appalto]

3.3.1.8. Adesione della Commissione all'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari

La Commissione aderirà all'Osservatorio europeo sulle politiche sanitarie e sui sistemi sanitari per sostenerne le principali attività e dare loro una dimensione ancora più europea e transfrontaliera; l'obiettivo è di mettere le competenze e le capacità particolari dell'Osservatorio al servizio della strategia europea in materia di salute.

Nel quadro della loro collaborazione, la Commissione e l'Osservatorio metteranno a punto uno strumento di valutazione dell'efficacia dei sistemi sanitari europei. Produrranno un manuale che permetterà di valutare lo stato delle conoscenze in materia di confronto dell'efficacia dei sistemi sanitari. L'accento sarà posto sulle informazioni che mettono in luce l'efficacia comparata dei sistemi.

[Altre azioni]

Importo indicativo: 500 000 EUR

3.3.2. *Diffusione e applicazione di informazioni sulla salute (punto 3.2.2 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.3.2.1. Comunicazione e promozione delle politiche e dei risultati del programma in materia di salute e valutazione delle attività in materia di comunicazione

Questa azione si propone di comunicare e promuovere le politiche sanitarie e i risultati del programma in materia di salute, valutando le attività di comunicazione. Si tratterà: 1) di far conoscere ulteriormente il portale della salute pubblica dell'Unione europea e di aumentarne il numero di utilizzatori, di elaborare il profilo degli utilizzatori e di valutare le loro esigenze, valutando inoltre la navigabilità e l'utilizzazione del portale e la soddisfazione degli utilizzatori, riesaminando la sua struttura e la sua linea editoriale; 2) di organizzare il premio europeo del giornalismo. Lo scopo è favorire un giornalismo di qualità in grado di sensibilizzare in merito agli aspetti collegati alle cure sanitarie e ai diritti dei pazienti, nonché di creare e gestire una rete informale di giornalisti nazionali interessati alle questioni sanitarie nell'Unione, nell'ottica di una comunicazione a livello locale negli Stati membri; 3) di produrre pubblicazioni e materiale audiovisivo; e 4) di organizzare seminari e riunioni di esperti, mettendo a disposizione stand e altri supporti di comunicazione.

[Contratto quadro esistente]

3.3.2.2. Manutenzione, aggiornamento e gestione del portale della salute e dei siti web sulla salute dell'Unione, compresi i servizi interni

Questa azione ha come oggetto la manutenzione, l'aggiornamento e la gestione dei siti web sulla salute (Europa, portale della salute dell'Unione e suoi sottositi come l'Europa per i pazienti, Comunicazione di crisi, Premio giornalistico e la sua lettera informativa), migliorando al tempo stesso la loro presentazione ed ampliando il pubblico, in modo da favorire la raccolta e la diffusione delle informazioni relative alla salute; pubblicare il bollettino informativo Salute-UE.

[Contratto quadro esistente]

3.3.2.3. Piano generale di informatizzazione

Questa azione riguarda lo sviluppo e la manutenzione degli strumenti e sistemi informatici necessari all'elaborazione e alla gestione delle attività e politiche nel settore della salute.

[Contratto quadro esistente]

3.3.3. *Analisi e relazioni (punto 3.2.3 dell'allegato del programma in materia di salute)*

3.3.3.1. Programma di ricerca dell'Unione sulle valutazioni economiche della salute

L'obiettivo generale di questa azione è di proporre un programma di ricerca dell'Unione sulle valutazioni economiche della salute. Gli obiettivi specifici sono i seguenti: 1) l'analisi dei vari lavori di ricerca esistenti in materia di economia sanitaria (pubblicazioni sul rapporto costo-efficacia/utilità e/o costo-beneficio) in settori terapeutici determinati al fine di individuare quelli nei quali i lavori di questo tipo sono poco numerosi; 2) studio delle cause possibili della rarità dei lavori di ricerca osservata nei settori analizzati, realizzato da esperti; e 3) una proposta di programma prioritario per la ricerca in materia di economia della salute nell'Unione.

[Sovvenzione diretta all'OMS]

Importo indicativo: 200 000 EUR

3.3.3.2. Relazioni e analisi nel settore della salute

Questa azione consiste nella produzione di informazioni sotto forma di relazioni e di analisi economiche necessarie a breve termine per l'elaborazione delle politiche e la valutazione del loro impatto. L'obiettivo è di elaborare relazioni ben strutturate e informative su temi collegati alla salute che la Commissione ritiene importanti per la popolazione in generale, per le parti interessate e per i decisori. Le analisi economiche, dal canto loro, verteranno sulla salute e sui fenomeni associati e forniranno elementi probanti per la determinazione delle politiche. Le relazioni sosterranno inoltre la raccolta dei dati necessari alla futura partnership di innovazione per un invecchiamento attivo in buona salute.

[Contratto quadro esistente]

3.3.3.3. Studio di fattibilità sul personale sanitario

Questa azione consiste in uno studio di fattibilità al fine di favorire una collaborazione europea avente ad oggetto l'evoluzione del personale sanitario, le previsioni dei bisogni in materia di personale sanitario e l'assistenza agli Stati membri in materia di pianificazione degli effettivi. Si tratterà di studiare i vantaggi e i costi di una messa in comune delle buone prassi e dell'innovazione a livello dell'Unione per favorire una pianificazione a lungo termine del personale sanitario negli Stati membri, studiare l'evoluzione attuale delle qualifiche e prevedere la loro futura evoluzione, adeguando gli effettivi ai bisogni dei pazienti in una popolazione che tende ad invecchiare e stimando gli investimenti necessari nella formazione per migliorare l'utilizzazione delle nuove tecnologie.

[Contratto quadro esistente]

3.3.3.4. Studio dei foglietti illustrativi e dei riassunti delle caratteristiche dei prodotti nei medicinali per uso umano

L'azione consiste nel fornire alla Commissione una valutazione relativa alla leggibilità dei foglietti illustrativi e dei riassunti delle caratteristiche dei prodotti nei medicinali. Si tratta di individuare le eventuali lacune, in particolare di determinare la loro utilità quali fonti d'informazione per i professionisti della salute e per i cittadini, soprattutto gli anziani, valutando inoltre l'influenza della leggibilità, della presentazione e del contenuto di questi riassunti e foglietti sul carattere razionale dell'utilizzazione che viene fatta delle medicine sulla sicurezza dei pazienti. La valutazione deve inoltre determinare le cause di queste lacune e le loro potenziali conseguenze sulla salute dei pazienti, generando raccomandazioni per il miglioramento dei riassunti e dei foglietti al fine di renderli più utili per i professionisti della salute e i cittadini e di fare in modo che i medicinali siano consumati in modo razionale garantendo la sicurezza dei pazienti. La valutazione approfondita che ne risulterà consentirà alla Commissione di individuare le misure da adottare eventualmente in questo settore e alimenterà il contenuto della relazione che sarà inviata al Parlamento europeo e al Consiglio. La relazione deve essere presentata 24 mesi dopo la pubblicazione della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica, per quanto riguarda la farmaco vigilanza, la direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano ⁽¹⁾. La direttiva modificativa è stata pubblicata il 31 dicembre 2010. Lo studio dovrebbe pertanto essere completato nel primo trimestre del 2012, affinché la Commissione possa preparare la relazione nei tempi previsti.

[Contratto quadro esistente]

⁽¹⁾ GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67.

ALLEGATO II

Criteria applicabili ai contributi finanziari ai progetti a titolo del secondo programma di azione comunitaria nel settore della salute pubblica (2008-2013)

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

Il presente documento si applica unicamente ai cofinanziamenti di azioni individuali nel quadro del programma in materia di salute mediante sovvenzioni concesse in base a un invito a presentare proposte di progetti.

1. PRINCIPI GENERALI

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

2. Le sovvenzioni devono rispettare i seguenti principi:

- il principio di cofinanziamento, che impone un cofinanziamento esterno proveniente da una fonte diversa dai fondi dell'Unione, sia come risorse proprie del beneficiario, sia sotto forma di risorse finanziarie di terzi. Contributi in natura provenienti da terzi possono essere considerati come un cofinanziamento se sono ritenuti necessari o appropriati (articolo 113 del regolamento finanziario e articolo 172 delle modalità di esecuzione),
- la regola del non profitto: la sovvenzione non può avere come oggetto o effetto un profitto per il beneficiario (articolo 109, paragrafo 2, del regolamento finanziario e articolo 165 delle modalità di esecuzione),
- il principio di non retroattività: le spese ammissibili per il finanziamento possono essere sostenute solo dopo la firma dell'accordo. In casi eccezionali, può essere ammessa la presa in considerazione di spese sostenute a decorrere dalla data di presentazione della domanda di sovvenzione (articolo 112 del regolamento finanziario),
- il principio di esclusione del cumulo: una sola sovvenzione può essere concessa a favore di uno stesso beneficiario, per ciascun esercizio di bilancio, per una specifica azione (articolo 111 del regolamento finanziario) ⁽¹⁾.

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

- i criteri di esclusione e di ammissibilità, per valutare l'ammissibilità dei richiedenti — articolo 114 del regolamento finanziario,
- i criteri di selezione, che consentono di valutare la capacità finanziaria e operativa del richiedente di portare a termine l'azione proposta — articolo 115 del regolamento finanziario,
- i criteri di attribuzione, volti a valutare la qualità del progetto, tenuto conto del suo costo.

Queste tre categorie di criteri saranno esaminate successivamente durante la procedura di valutazione. Un progetto non conforme ai requisiti di una delle categorie di criteri non sarà preso in considerazione per la tappa successiva di valutazione e sarà respinto.

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

- che presentano un carattere innovativo rispetto alla situazione esistente e che non sono di natura ripetitiva,
- apportano un valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica: i progetti devono consentire notevoli economie di scala, coinvolgere un numero adeguato di paesi ammissibili in base all'ampiezza del progetto e devono poter essere replicati altrove,
- apportano un contributo e un sostegno all'elaborazione di politiche comunitarie nel settore della sanità pubblica,
- dedicano un'adeguata attenzione a un'efficiente struttura di gestione, a un chiaro processo di valutazione e a una precisa descrizione dei risultati previsti,
- comprendono un piano per l'utilizzo dei risultati a livello europeo e la loro diffusione al pertinente pubblico interessato.

⁽¹⁾ Ciò significa che il cofinanziamento di un'azione specifica, presentata da un richiedente al fine di ottenere una sovvenzione, può essere concesso dalla Commissione una sola volta all'anno, quale che sia la durata dell'azione.

2. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione del programma di sanità pubblica i richiedenti che sono in una delle situazioni di esclusione di cui agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

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

2. Sono escluse dalla partecipazione al programma di sanità pubblica le proposte incomplete, ricevute dopo il termine di ricevimento o non conformi alle prescrizioni formali stabilite nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità di esecuzione.

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

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

Documenti giustificativi: contenuto della domanda.

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

Documenti giustificativi: la data prevista d'inizio dell'azione e la sua durata devono essere precisate nella domanda di sovvenzione.

3. CRITERI DI SELEZIONE

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

1. Capacità finanziaria

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

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

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

2. Capacità operativa

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

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

3. Ulteriori documenti da fornire su richiesta della Commissione

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

4. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

1. Pertinenza del progetto con il quadro strategico e il contesto (40 punti, soglia: 20 punti):
- a) contributo del progetto al perseguimento degli obiettivi e delle priorità del programma in materia di salute, in base a quanto indicato nel piano di lavoro per il 2011 (8 punti);
 - b) pertinenza strategica del progetto dal punto di vista della strategia dell'Unione in materia di salute ⁽¹⁾, del contributo previsto del progetto alle conoscenze attuali e delle relative implicazioni per la sanità (8 punti);
 - c) valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica (8 punti):
 - impatto sui gruppi destinatari, conseguenze a lungo termine e potenziali effetti moltiplicatori, quali attività replicabili, trasferibili e sostenibili,
 - complementarità, sinergia e compatibilità con le pertinenti politiche dell'UE e con gli altri programmi e contributo al loro sviluppo;
 - d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

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

Le proposte di dimensione nazionale o sub-nazionale (ovvero che prevedono la partecipazione di un solo paese ammissibile o di una regione di un paese) saranno respinte;
 - e) adeguatezza del progetto al contesto sociale, culturale e politico (8 punti):

i richiedenti devono stabilire un legame tra il progetto e la situazione dei paesi o delle zone specifiche interessati, assicurando la compatibilità delle azioni previste con la cultura e le opinioni dei gruppi destinatari.
2. Qualità tecnica del progetto (30 punti, soglia: 15 punti):
- a) documenti giustificativi (6 punti):

i richiedenti devono allegare un'analisi della problematica e descrivere con chiarezza i fattori, l'impatto, l'efficacia e l'applicabilità delle misure proposte;
 - b) definizione del contenuto (6 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente scopi, obiettivi e gruppi destinatari, indicando, se del caso, fattori geografici, metodi, effetti e risultati previsti;
 - c) carattere innovativo, complementarità tecnica e assenza di duplicazioni di altre azioni esistenti a livello UE (6 punti):

i richiedenti devono chiaramente indicare i progressi che il progetto si prefigge di realizzare nel settore in rapporto allo stato attuale delle conoscenze tecnologiche ed assicurare che non vi saranno duplicazioni o sovrapposizioni inadeguate, né parziali né totali, tra progetti e attività già in corso a livello europeo e internazionale;
 - d) strategia di valutazione (6 punti):

i richiedenti devono spiegare chiaramente il carattere e l'adeguatezza dei metodi proposti e degli indicatori scelti;
 - e) strategia di diffusione (6 punti):

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

⁽¹⁾ COM(2007) 630 definitivo; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

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

a) pianificazione e organizzazione del progetto (5 punti):

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

b) capacità organizzativa (5 punti):

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

c) qualità del partenariato (5 punti):

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

d) strategia di comunicazione (5 punti):

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

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

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

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

Le proposte il cui punteggio non supererà la soglia eliminatória saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte in possesso dei necessari requisiti saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto. In base alle disponibilità di bilancio, le proposte meglio classificate otterranno il cofinanziamento richiesto.

—

ALLEGATO III

Criteria applicabili ai contributi finanziari al funzionamento degli organismi non governativi e per le reti specializzate (sovvenzioni di funzionamento) a titolo del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

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

1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

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

- se è senza scopo di lucro e indipendente da interessi industriali, commerciali ed economici o da altri conflitti di interessi,
- se ha membri almeno nella metà degli Stati membri,
- se la sua copertura geografica è equilibrata,
- se persegue come scopo primario uno o più obiettivi del programma in materia di salute,
- se i suoi obiettivi generali non sono direttamente o indirettamente contrari alle politiche dell'Unione europea né sono associati ad un'immagine inadeguata,
- se ha fornito alla Commissione informazioni soddisfacenti per quanto riguarda i suoi membri, le sue norme interne e le sue fonti di finanziamento,
- se ha fornito alla Commissione il suo programma di lavoro annuale per l'esercizio in corso e la sua ultima relazione annuale d'attività e, se del caso, l'ultima relazione di valutazione,
- se non si trova in nessuna delle situazioni d'esclusione di cui agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

Non saranno prese in considerazione per un eventuale finanziamento le proposte incomplete, ricevute al di là del termine previsto o non conformi ai requisiti formali indicati nell'invito a presentare proposte. Questa disposizione non si applica agli errori materiali manifesti nel senso dell'articolo 178, paragrafo 2, delle modalità di esecuzione.

Il criterio «indipendente da interessi industriali, commerciali ed economici o da altri conflitti di interessi» sarà valutato sulla base delle modalità descritte nell'allegato VI.

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

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

- la più recente relazione annuale di 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,
- eventuali riferimenti relativi alla partecipazione ad azioni finanziate dalla Commissione europea o a candidature alla partecipazione, accordi di sovvenzione e contratti a carico del bilancio comunitario.

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

A tale scopo, il programma di lavoro annuale presentato al fine di ottenere un finanziamento dell'Unione deve rispettare i seguenti criteri:

1. Pertinenza del piano di lavoro annuale dell'organismo non governativo o della rete non specializzata con il quadro strategico e il contesto (25 punti, soglia 13 punti):
 - a) coerenza del piano di lavoro annuale con il programma in materia di salute e con il relativo programma di lavoro annuale in termini di realizzazione degli obiettivi e delle priorità (10 punti);
 - b) le attività dell'organizzazione ⁽¹⁾ devono essere descritte in funzione delle priorità elencate nel piano di lavoro per il 2011 (10 punti);
 - c) pertinenza della distribuzione geografica dell'organismo non governativo o della rete non specializzata. Il piano di lavoro annuale del richiedente deve comprendere attività da svolgere in un numero rappresentativo di paesi partecipanti (5 punti).
2. Qualità tecnica del piano di lavoro annuale proposto (40 punti, soglia 20 punti):
 - a) scopo del piano di lavoro annuale: il piano di lavoro annuale del richiedente deve descrivere chiaramente tutti gli obiettivi dell'organizzazione o della rete specializzata nonché la loro adeguatezza rispetto ai risultati previsti. Il richiedente deve dimostrare che il piano di lavoro annuale presentato fornisce un quadro fedele di tutte le attività previste nel 2011 per l'organizzazione/la rete specializzata, comprese le attività che non corrispondono al piano di lavoro annuale 2011 del programma in materia di salute (10 punti);
 - b) quadro operativo: il piano di lavoro del richiedente deve contenere una chiara descrizione delle attività programmate, dei compiti e delle responsabilità, nonché il calendario della parte del proprio piano di lavoro coerente con il piano di lavoro annuale 2011 del programma in materia di salute e specificare il rapporto con gli altri settori della loro attività (10 punti);
 - c) strategie di valutazione: il piano di lavoro del richiedente deve chiaramente descrivere la valutazione interna ed esterna delle proprie attività nonché gli indicatori da utilizzare (10 punti);
 - d) strategia di diffusione: il beneficiario deve illustrare chiaramente l'adeguatezza delle azioni e dei metodi di comunicazione e di diffusione (10 punti).
3. Qualità della gestione (35 punti, soglia 18 punti):
 - a) pianificazione del lavoro annuale: il richiedente deve descrivere chiaramente le attività da realizzare, il calendario, le realizzazioni previste, la natura e la ripartizione dei compiti e l'analisi dei rischi (10 punti);
 - b) capacità organizzativa: il richiedente deve descrivere chiaramente la procedura della gestione, le risorse umane e le competenze del personale, le responsabilità, la comunicazione interna, il processo decisionale, le modalità di controllo e supervisione. Il richiedente deve inoltre illustrare chiaramente le relazioni di lavoro con i partner e i soggetti coinvolti (10 punti);

⁽¹⁾ Sono escluse dal finanziamento le attività di lobbismo mirate esclusivamente sulle istituzioni UE.

- c) bilancio generale e dettagliato: il richiedente deve assicurare che il bilancio sia pertinente, appropriato, in equilibrio e presenti una coerenza intrinseca e in relazione alle attività programmate (10 punti);
- d) gestione finanziaria: il richiedente deve descrivere i circuiti finanziari, le responsabilità, le procedure di notifica e, ove possibile, i controlli (5 punti).

Le proposte il cui punteggio non supererà la soglia eliminatória saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte in possesso dei necessari requisiti saranno classificate per ordine decrescente in funzione del punteggio globale ottenuto. In base alle disponibilità di bilancio, le proposte meglio classificate otterranno il cofinanziamento richiesto.

ALLEGATO IV

Criteria applicabili al contributo finanziario alle azioni congiunte a titolo del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

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

1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

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

- che sono senza fini di lucro e indipendenti da interessi industriali, commerciali, economici e da altri interessi conflittuali,
- che tendono in primo luogo a realizzare uno o più obiettivi del programma,
- i cui obiettivi generali non sono direttamente o indirettamente contrari alle politiche dell'Unione europea o associati a un'immagine inappropriata,
- che hanno fornito alla Commissione informazioni sufficienti per quanto riguarda i loro membri, le loro regole interne e le fonti di finanziamento,
- che non si trovano in nessuna delle situazioni di esclusione di cui agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

Il criterio «indipendenti da interessi industriali, commerciali, economici e da altri interessi conflittuali» sarà valutato secondo quanto descritto nell'allegato VI.

2. CRITERI DI SELEZIONE

I criteri di selezione consentono di valutare se il richiedente possiede la capacità finanziaria e operativa necessaria per realizzare il programma di lavoro proposto.

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

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

Ciascun candidato deve fornire:

- un bilancio previsionale chiaro, esaustivo e dettagliato relativo alle spese connesse alle attività realizzate da ciascun partecipante al progetto congiunto;
- una copia del rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio verificato precedente alla presentazione della domanda (per le organizzazioni non a scopo di lucro diverse dagli enti pubblici).

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

1. **Pertinenza del progetto con il quadro strategico e il contesto (40 punti, soglia: 20 punti):**
 - a) contributo dell'azione congiunta al perseguimento degli obiettivi e delle priorità del programma in materia di salute, secondo quanto stabilito nel piano di lavoro per il 2011 (8 punti);
 - b) pertinenza strategica in termini di pertinenza della strategia sanitaria dell'UE ⁽¹⁾ e in termini di contributo previsto alle conoscenze attuali e relative implicazioni per la sanità (8 punti);

⁽¹⁾ COM(2007) 630 definitivo; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

c) valore aggiunto a livello europeo nel settore della sanità pubblica (8 punti):

- impatto sui gruppi destinatari, conseguenze a lungo termine e potenziali effetti moltiplicatori, quali attività replicabili, trasferibili e sostenibili,
- complementarità, sinergia e compatibilità con le pertinenti politiche dell'UE e con altri programmi e contributo alla loro realizzazione;

d) pertinenza della copertura geografica (8 punti):

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

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

e) adeguatezza dell'azione congiunta al contesto sociale, culturale e politico (8 punti):

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

2. Qualità tecnica dell'azione congiunta (30 punti, soglia: 15 punti):

a) documenti giustificativi (6 punti):

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

b) definizione del contenuto (6 punti):

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

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

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

d) strategia di valutazione (6 punti):

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

e) Strategia di diffusione (6 punti):

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

3. Qualità della gestione dell'azione congiunta e bilancio (30 punti, soglia: 15 punti):

a) pianificazione e organizzazione dell'azione congiunta (5 punti):

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

b) capacità organizzativa (5 punti):

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

c) qualità del partenariato (5 punti):

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

d) strategia di comunicazione (5 punti):

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

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

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

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

Le proposte che non raggiungeranno la soglia eliminatória saranno respinte.

ALLEGATO V

Criteria applicabili ai contributi finanziari per le conferenze a titolo del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

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

1. CRITERI DI ESCLUSIONE E DI AMMISSIBILITÀ

1. Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di attribuzione di sovvenzioni nell'ambito del programma in materia di salute i richiedenti che sono in una delle situazioni di esclusione di cui agli articoli 93 e 94 del regolamento finanziario.

Documenti giustificativi: i richiedenti dovranno fornire una dichiarazione sull'onore, debitamente firmata e datata, indicante che essi non si trovano in nessuna delle situazioni sopra indicate.

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

Ciascuna proposta deve comprendere i documenti richiesti conformemente all'invito a presentare proposte, compresi i seguenti documenti:

- i dati amministrativi relativi al partner principale,
- una descrizione tecnica della conferenza,
- il bilancio globale della conferenza e il livello di cofinanziamento dell'Unione richiesto.

Documenti giustificativi: il contenuto della proposta.

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

Documenti giustificativi: la data prevista d'inizio dell'azione e la sua durata devono essere precisate nella domanda di sovvenzione.

2. CRITERI DI SELEZIONE

Potranno essere valutate solo le proposte conformi ai requisiti posti dai criteri di esclusione. Dovranno essere rispettati tutti i seguenti criteri di selezione.

1. Capacità finanziaria

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

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

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

2. Capacità operativa

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

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

3. Ulteriori documenti da fornire su richiesta della Commissione

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

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE

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

a) rilevanza del contenuto e risultati previsti dell'evento in rapporto con gli obiettivi e le priorità descritti nel programma in materia di salute e nel piano di lavoro annuale, tenendo conto delle priorità stabilite nella comunicazione della Commissione sulla strategia Europa 2020 intitolata «*Europa 2020 Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*» (COM(2010) 2020 (15 punti);

b) partecipazione (15 punti):

il richiedente deve precisare il numero previsto di partecipanti alla manifestazione e il loro profilo/funzione, indicando la ripartizione per Stato membro, l'organizzazione e il tipo di competenze;

c) dimensione europea (15 punti):

la conferenza deve possedere un'ampia dimensione europea e prevedere la partecipazione di rappresentanze provenienti da 10 o più paesi che partecipano al programma in materia di salute;

d) follow-up e metodologia di valutazione (15 punti):

i richiedenti devono descrivere chiaramente la strategia di diffusione.

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

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

a) pianificazione della manifestazione (15 punti):

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

b) capacità organizzativa (10 punti):

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

c) bilancio generale e dettagliato (15 punti):

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

Le proposte che non raggiungeranno la soglia saranno respinte.

Sulla base della valutazione, le proposte per le quali si raccomanda il finanziamento vengono inserite in un elenco nell'ordine di punteggio totale ottenuto. In base alla disponibilità di bilancio sarà accordato un finanziamento alle proposte meglio classificate.

ALLEGATO VI

Criteria relativi all'indipendenza da interessi industriali, commerciali o comunque conflittuali applicabili alle sovvenzioni di funzionamento e alle sovvenzioni di azioni congiunte a titolo del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

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

Un conflitto d'interesse si presenta quando un individuo o un'organizzazione sono titolari di interessi molteplici, uno dei quali può corrompere la motivazione ad agire sugli altri.

Il criterio di «indipendenza da interessi industriali, commerciali ed economici o da altri conflitti di interessi» comprende i tre requisiti sotto indicati che devono essere tutti rispettati dall'organizzazione richiedente.

1. INDIPENDENZA GIURIDICA

Per essere ammissibile al finanziamento, una ONG deve essere indipendente da altre entità che rappresentano interessi concorrenti di natura industriale, commerciale ed economica o altri interessi confliggenti.

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

Tale controllo può assumere in particolare una delle seguenti forme:

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

Tuttavia i seguenti rapporti tra persone giuridiche non sono considerati di per sé stessi come rapporti di controllo:

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

2. INDIPENDENZA FINANZIARIA

Per essere considerate come indipendenti, le organizzazioni richiedenti devono impegnarsi unilateralmente a non percepire più del 20 % del loro finanziamento di base presso organizzazioni del settore privato⁽¹⁾ che implicino un conflitto d'interessi o da altre fonti che implicino un conflitto d'interessi nel corso degli esercizi finanziari coperti dalla sovvenzione.

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

3. TRASPARENZA DELLE ATTIVITÀ E DEL FINANZIAMENTO DEL RICHIEDENTE

Tutte le attività del richiedente devono figurare nella sua relazione annuale⁽²⁾.

Le domande di entità che collaborano con imprese del settore privato considerate come non ammissibili, ad esempio a causa dell'incompatibilità della natura delle loro attività con i principi fondamentali dell'Unione europea, così come elencati agli articoli 2 e 3 del trattato UE, possono essere respinte.

- a) Tutte le informazioni sul finanziamento devono essere pubblicate sul sito web del richiedente; le risorse devono essere ripartite per tipologia (finanziamento di base, finanziamento dei progetti, contributi in natura) e per fonte.

⁽¹⁾ Il termine «settore privato» designa le compagnie/imprese/società, le organizzazioni professionali o qualunque altra entità «a fini di lucro», indipendentemente dal loro status giuridico (registrate/non registrate), dal regime di proprietà (interamente o parzialmente private/pubbliche) e dalle loro dimensioni (grandi/piccole), se non sono sotto il controllo dei poteri pubblici.

⁽²⁾ Deve essere redatto un elenco dei collaboratori suscettibili di essere in situazione di conflitto d'interessi (articolo 52 del regolamento finanziario e articolo 34 delle modalità di esecuzione).

- b) Le dichiarazioni dei richiedenti concernenti le loro esigenze in materia di trasparenza devono essere accessibili al pubblico.

4. VALUTAZIONE DELL'INDIPENDENZA

L'indipendenza giuridica e la trasparenza sono valutate sulla base delle informazioni disponibili più recenti fornite dal richiedente contemporaneamente alla domanda. L'indipendenza finanziaria sarà precisata sulla base delle informazioni finanziarie concernenti l'esercizio finanziario durante il quale la sovvenzione sarà attribuita al momento della relazione finale. Tale informazioni devono essere fornite conformemente al formulario pubblicato insieme all'invito a presentare proposte e devono essere certificate da un controllore dei conti indipendente. Se i conti indicano che, nel corso di uno degli esercizi finanziari coperti dalla sovvenzione, i beneficiari hanno percepito più del 20 % del loro finanziamento di base da organizzazioni del settore privato tali da comportare un conflitto d'interessi o presso altre fonti tali da comportare un conflitto d'interessi, l'importo totale della sovvenzione sarà recuperato.

ALLEGATO VII

Criteri di utilità eccezionale applicabili alle sovvenzioni di progetti e alle sovvenzioni di funzionamento a titolo del secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)

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

1. PRINCIPI GENERALI

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

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

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

2. UTILITÀ ECCEZIONALE DEI PROGETTI

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

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

3. UTILITÀ ECCEZIONALE DELLE SOVVENZIONI DI FUNZIONAMENTO

Un contributo massimo dell'Unione pari all'80 % dei costi ammissibili può essere previsto quando una proposta volta ad ottenere una nuova sovvenzione di funzionamento presenta un'utilità eccezionale, nel senso dei principi generali sopra indicati.

Le proposte volte ad ottenere nuove sovvenzioni di funzionamento per le quali è richiesto un tasso di cofinanziamento superiore al 60 % devono soddisfare i seguenti criteri:

- almeno il 25 % dei membri o dei candidati membri degli organismi non governativi che formano la rete specializzata provengono da Stati membri il cui PIL per abitante è situato nel quartile inferiore di tutti gli Stati membri dell'Unione (secondo l'ultima relazione statistica di Eurostat),
- la riduzione delle disuguaglianze in materia di salute a livello dell'Unione, a livello nazionale o a livello regionale fa parte integrante della missione e del programma di lavoro annuale dell'organismo/della rete specializzata richiedente.

Per le sovvenzioni di funzionamento che sono oggetto di un rinnovo, le proposte manterranno lo stesso status di utilità eccezionale ottenuto nel quadro dell'invito 2010 a presentare proposte.

PREZZO DEGLI ABBONAMENTI 2011 (IVA esclusa, spese di spedizione ordinaria incluse)

Gazzetta ufficiale dell'UE, serie L + C, unicamente edizione su carta	22 lingue ufficiali dell'UE	1 100 EUR all'anno
Gazzetta ufficiale dell'UE, serie L + C, su carta + DVD annuale	22 lingue ufficiali dell'UE	1 200 EUR all'anno
Gazzetta ufficiale dell'UE, serie L, unicamente edizione su carta	22 lingue ufficiali dell'UE	770 EUR all'anno
Gazzetta ufficiale dell'UE, serie L + C, DVD mensile (cumulativo)	22 lingue ufficiali dell'UE	400 EUR all'anno
Supplemento della Gazzetta ufficiale (serie S — Appalti pubblici), DVD, 1 edizione la settimana	multilingue: 23 lingue ufficiali dell'UE	300 EUR all'anno
Gazzetta ufficiale dell'UE, serie C — Concorsi	lingua/e del concorso	50 EUR all'anno

L'abbonamento alla *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, pubblicata nelle lingue ufficiali dell'Unione europea, è disponibile in 22 versioni linguistiche. Tale abbonamento comprende le serie L (Legislazione) e C (Comunicazioni e informazioni).

Ogni versione linguistica è oggetto di un abbonamento separato.

A norma del regolamento (CE) n. 920/2005 del Consiglio, pubblicato nella Gazzetta ufficiale L 156 del 18 giugno 2005, in base al quale le istituzioni dell'Unione europea sono temporaneamente non vincolate dall'obbligo di redigere tutti gli atti in lingua irlandese e di pubblicarli in tale lingua, le Gazzette ufficiali pubblicate in lingua irlandese vengono commercializzate separatamente.

L'abbonamento al Supplemento della Gazzetta ufficiale (serie S — Appalti pubblici) riunisce le 23 versioni linguistiche ufficiali in un unico DVD multilingue.

L'abbonamento alla *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* dà diritto a ricevere, su richiesta, i relativi allegati. Gli abbonati sono informati della pubblicazione degli allegati tramite un «Avviso al lettore» inserito nella Gazzetta stessa.

Vendita e abbonamenti

Gli abbonamenti ai diversi periodici a pagamento, come l'abbonamento alla *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, sono disponibili presso i nostri distributori commerciali. L'elenco dei distributori commerciali è pubblicato al seguente indirizzo:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_it.htm

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) offre un accesso diretto e gratuito al diritto dell'Unione europea. Il sito consente di consultare la *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* nonché i trattati, la legislazione, la giurisprudenza e gli atti preparatori.

Per ulteriori informazioni sull'Unione europea, consultare il sito: <http://europa.eu>

