



Bruxelles, 3.4.2017
COM(2017) 149 final

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL
CONSIGLIO**

Attuazione del terzo programma d'azione comunitaria in materia di salute nel 2014

{SWD(2017) 119 final}

Indice

Introduzione	3
Azione dell'anno - Orientamento tematico del 2014: le malattie croniche	5
1.1 Il progetto PATHWAYS – <i>Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector</i> (Partecipazione ad ambienti di lavoro sani e strategie inclusive nel settore lavorativo)	5
Iniziative che contribuiscono direttamente all'attuazione del diritto dell'UE.....	6
1.2 Richiesta di servizio: attuazione della direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera	6
Esecuzione del bilancio	7
1.3 Bilancio.....	7
1.4 Priorità per il 2014 e meccanismi di finanziamento	8
1.5 Esecuzione del bilancio operativo mediante meccanismo di finanziamento	9
1.6 Convenzioni di sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali.....	14
1.7 Appalti (appalti di servizi).....	14
1.8 Altre azioni	15
1.9 Utilizzo del bilancio nel 2014.....	15
1.10 Tipologie di beneficiari	16
Conclusioni.....	17

INTRODUZIONE

La presente relazione illustra l'attuazione del terzo programma in materia di salute nel 2014. Questo è stato il primo anno di attuazione del terzo programma in materia di salute istituito dal regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014¹. Tale regolamento decorre dal 1° gennaio 2014 e prevede un programma della durata di sette anni, con termine il 31 dicembre 2020. A norma dell'articolo 13 del regolamento, la Commissione è tenuta a presentare una relazione al comitato del programma in materia di salute su tutte le azioni finanziate attraverso il programma e a tenere informati il Parlamento europeo e il Consiglio. La presente relazione soddisfa tale prescrizione e fornisce informazioni dettagliate sul bilancio 2014 e sul suo utilizzo.

Il documento di lavoro dei servizi della Commissione di cui all'allegato 1 illustra una serie di esempi delle principali azioni pluriennali cofinanziate nell'ambito del secondo programma in materia di salute², i cui risultati finali sono stati resi disponibili nel 2014. Il documento riporta anche esempi di azioni finanziate nel quadro del programma di lavoro del 2014 in ambiti secondari come la valutazione e la diffusione. Tabelle esplicative che descrivono in dettaglio tutte le attività cofinanziate e i contratti stipulati figurano negli allegati da 2 a 10.

Il terzo programma in materia di salute dispone di un bilancio complessivo di 449 400 000 EUR e persegue quattro obiettivi specifici:

1. promuovere la salute, prevenire le malattie e incoraggiare ambienti favorevoli a **stili di vita sani** tenendo conto del principio "la salute in tutte le politiche";
2. proteggere i cittadini dell'Unione da **gravi minacce sanitarie transfrontaliere**;
3. contribuire alla realizzazione di **sistemi sanitari** innovativi, efficienti e sostenibili;
4. facilitare l'accesso a un'**assistenza sanitaria migliore e più sicura** per i cittadini dell'Unione.

Il programma definisce indicatori di progresso per ciascun obiettivo. Al fine di conseguire tali obiettivi, può servirsi di un'ampia gamma di strumenti di finanziamento, in particolare:

- azioni cofinanziate con le autorità degli Stati membri ("azioni congiunte");
- progetti e sovvenzioni di funzionamento per sostenere specificamente organizzazioni e reti non governative;
- accordi diretti con le organizzazioni internazionali, appalti pubblici, nonché
- altre azioni.

In linea con il piano pluriennale elaborato nel 2013, il programma di lavoro annuale per il 2014 è stato incentrato sulle malattie croniche. Per questo nel 2014 sono state cofinanziate diverse azioni volte ad affrontare le malattie croniche, una delle quali è illustrata nella presente relazione. Il programma cofinanzia anche iniziative che contribuiscono all'attuazione del diritto dell'UE. La presente relazione riporta due esempi di successo del programma conseguiti in questo ambito nel 2014.

Le prospettive

¹ GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1.

² GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

In questo primo anno del terzo programma in materia di salute sono state sostenute e avviate, grazie al cofinanziamento del programma, diverse importanti iniziative, tra cui otto azioni congiunte. In linea con le conclusioni della valutazione ex post del secondo programma in materia di salute, la Commissione garantisce che l'attuazione del terzo programma in materia di salute sia attentamente monitorata e che ai risultati sia data una più ampia diffusione. Essa continua inoltre a incoraggiare e favorire la partecipazione di tutti gli Stati membri e dei paesi partecipanti al programma, nonché a cercare sinergie con altri programmi di finanziamento dell'UE.

AZIONE DELL'ANNO - ORIENTAMENTO TEMATICO DEL 2014: LE MALATTIE CRONICHE

La tematica prioritaria in materia di salute per il programma di lavoro annuale 2014 era rappresentato dalle malattie croniche. Sono stati complessivamente lanciati tre inviti a presentare proposte per progetti riguardanti diversi aspetti della prevenzione e della gestione di malattie croniche, da cui sono scaturiti cinque progetti cofinanziati. Sono state già portate a termine un'azione congiunta su nutrizione e attività fisica e un'altra sulla demenza, oltre a sei progetti concernenti l'invecchiamento attivo e in buona salute. Un ottimo esempio è rappresentato dal progetto PATHWAYS, descritto nel seguito, che affronta l'importante tema della partecipazione al mercato del lavoro dei pazienti affetti da malattie croniche. Questo rispecchia pienamente l'agenda della Commissione sulla crescita e l'occupazione.

1.1 Il progetto PATHWAYS – *Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector* (Partecipazione ad ambienti di lavoro sani e strategie inclusive nel settore lavorativo)

1.1.1 Contesto

PATHWAYS – *Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector* è stato uno dei progetti cofinanziati nel 2014, anno dedicato in particolare alle malattie croniche. Avviato nell'estate del 2015, PATHWAYS avrà una durata di 36 mesi e riceverà fino a 969 379,00 EUR di cofinanziamento. Il progetto coinvolge 12 partner di 10 diversi paesi europei (Austria, Belgio, Germania, Grecia, Italia, Norvegia, Polonia, Repubblica Ceca, Slovenia e Spagna), tutti con una vasta esperienza nel settore delle malattie croniche e mentali e dell'occupazione.

1.1.2 Descrizione sintetica

Le persone con malattie croniche e disturbi mentali vivono spesso problemi legati al lavoro come disoccupazione, assenteismo, riduzione della produttività e stigmatizzazione sul luogo lavoro. La crescente diffusione di malattie croniche e disturbi mentali, in un contesto di austerità di bilancio, richiede strategie innovative per aiutare queste persone a partecipare al mercato del lavoro.

Non disponiamo tuttavia di informazioni sulle strategie disponibili e sulla loro efficacia. Dobbiamo altresì chiarire quali siano le esigenze lavorative delle persone affette da malattie croniche e disturbi mentali. In risposta a queste sfide PATHWAYS individuerà le strategie di inserimento e reinserimento disponibili in Europa e altrove e valutandone l'efficacia, stabilirà quindi quali siano le specifiche esigenze lavorative delle persone con malattie croniche e disturbi mentali e infine svilupperà orientamenti per sostenere l'attuazione di strategie efficaci di inserimento e reinserimento professionale. Tra i metodi utilizzati è prevista anche la consultazione delle parti interessate.

1.1.3 Risultati previsti

PATHWAYS produrrà una serie di relazioni, tra cui:

- un confronto tra le strategie disponibili in base a cinque categorie di modelli di sicurezza sociale e di assistenza sanitaria presenti in Europa, nonché
- una relazione sulle esigenze lavorative insoddisfatte nelle persone con malattie croniche, corredata di raccomandazioni su come affrontarle.

Verrà costituita una banca dati delle prove attestanti l'efficacia delle strategie esistenti di inserimento e reinserimento nel lavoro delle persone con malattie croniche; tali prove saranno inoltre descritte in un documento di insieme.

PATHWAYS formulerà infine raccomandazioni programmatiche per l'attuazione di strategie inclusive a favore di un mercato del lavoro più inclusivo, cui le persone con malattie croniche e disturbi mentali possano partecipare in modo significativo.

INIZIATIVE CHE CONTRIBUISCONO DIRETTAMENTE ALL'ATTUAZIONE DEL DIRITTO DELL'UE

Il programma in materia di salute finanzia servizi forniti da contraenti esterni che sostengono la Commissione nell'attuazione delle sue decisioni e direttive in materia di salute. L'esempio che segue illustra uno di questi servizi, effettuato nel 2014.

1.2 Richiesta di servizio: attuazione della direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera

1.2.1 Descrizione del contesto

Lo studio ha preso in considerazione gli effetti della direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera³. L'obiettivo generale dello studio era riferire in merito all'attuazione della direttiva da parte degli Stati membri, secondo quanto previsto all'articolo 20, paragrafo 1, e identificare lacune e potenzialità di miglioramento. Lo studio prendeva spunto dalla situazione sul terreno e da altre preziose fonti esterne. Tali servizi sono stati forniti attraverso un contratto di servizio con KPMG Advisory N.V., Technopolis Group ed Empirica GmbH, nell'ambito del contratto quadro SANCO/2012/02/011 - Lotto 1. Il contratto è stato concluso per il periodo compreso tra il 21 luglio 2014 e il 21 marzo 2015 per un costo di 179 026 EUR.

1.2.2 Descrizione sintetica

Oltre alla ricerca documentale e all'analisi della letteratura pertinente, la metodologia comprendeva anche un esame particolareggiato dei siti web e metodi di ricerca partecipativa

³ GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

ampiamente utilizzati. Basandosi su precedenti attività di ricerca sono stati analizzati tutti i siti web dei 32 punti di contatto nazionali (PCN) per l'assistenza sanitaria transfrontaliera (32 paesi o territori come Scozia, Galles, Inghilterra, Irlanda del Nord e Gibilterra, inclusi separatamente per il Regno Unito).

È stato utilizzato il metodo di ricerca dello "pseudo-paziente" per tener conto della prospettiva degli "utilizzatori finali". I valutatori hanno contattato i PCN di 12 Stati membri (Austria, Belgio, Francia, Germania, Italia, Lituania, Malta, Paesi Bassi, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria) per telefono e posta elettronica utilizzando tre diversi scenari prestabiliti.

Sono stati inoltre raccolti dati soggettivi basati su opinioni sia nei paesi prescelti sia a livello europeo, mediante colloqui con 59 parti interessate e un'inchiesta online rivolta ai PCN nei paesi prescelti. Circa il 50 % delle parti interessate contattate ha accettato di essere intervistato durante il periodo di quattro settimane. Tra le parti interessate vi erano fornitori di assicurazioni sanitarie, prestatori di assistenza sanitaria, difensori dei diritti dei pazienti, autorità regionali e nazionali, gruppi di pazienti, organismi di audit, sindacati e organizzazioni di prescrittori di assistenza sanitaria di primo livello. Tutti i PCN hanno completato almeno una parte dell'indagine online. Le conclusioni dello studio sono state integrate da un'analisi SWOT (punti di forza, debolezze, opportunità e minacce) incentrata sui servizi prestati ai pazienti.

1.3.3 Risultati specifici

Lo studio fa parte dei lavori attualmente in corso per costituire una base di riferimento da cui partire per misurare e valutare l'assistenza sanitaria transfrontaliera nell'Unione. Come risultato generale, tutte le parti interessate hanno confermato che il numero di pazienti che si è avvalso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera prevista dalla direttiva è scarso.

Lo studio offre un contributo significativo, anche se su un piano puramente qualitativo, alla valutazione della situazione di partenza e alle future attività di valutazione, in linea con il principio che richiede in primo luogo la valutazione. I risultati dello studio sono stati pubblicati nel maggio 2015 sul sito web della Commissione europea e presentati in occasione della riunione dei PCN organizzata dalla Commissione Europea in data 2 dicembre 2015, dove sono stati accolti con grande interesse. L'auspicio è che gli approcci metodologici di questo studio siano ulteriormente esplorati dalle parti interessate e dal mondo della ricerca in generale.

Lo studio, tuttavia, non rappresenta una valutazione formale. Le denunce, le infrazioni e le misure di recepimento non rientravano nel suo campo di analisi. Data la recente adozione della direttiva e la scarsità di dati prontamente disponibili sulla mobilità dei pazienti, infatti, una valutazione formale della direttiva sarebbe stata prematura.

ESECUZIONE DEL BILANCIO

1.3 Bilancio

Il bilancio per il terzo programma in materia di salute 2014-2020 ammonta a 449,4 milioni di EUR. Tale somma comprende 33,48 milioni di EUR per il funzionamento dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute e la sicurezza alimentare (Chafea), che la Commissione ha incaricato di gestire il programma in materia di salute 2014-2020. Dal 2005 la Chafea fornisce alla Commissione assistenza tecnica, scientifica e amministrativa nell'attuazione del programma in materia di salute⁴. Essa organizza inviti annuali a presentare proposte, coordina la valutazione delle proposte e negozia, firma e gestisce le relative convenzioni di sovvenzione. Essa è inoltre responsabile di numerose procedure di aggiudicazione di appalti.

Il bilancio riportato nel piano di lavoro per il 2014⁵ ammontava a 58 579 000 EUR, ripartiti come segue:

- spese operative: 52 870 000 EUR, corrispondenti alla linea di bilancio 17 03 01 *Incoraggiare l'innovazione nell'assistenza sanitaria e rendere più sostenibili i sistemi sanitari, migliorare la salute dei cittadini dell'Unione e proteggerli dalle minacce sanitarie transfrontaliere*;
- spese amministrative: 1 500 000 EUR, corrispondenti alla linea di bilancio 17 01 04 02 – Spese di sostegno per il programma "Salute per la crescita"⁶.

Il bilancio operativo totale, inclusi altresì i crediti EFTA/SEE e i crediti recuperati dagli esercizi precedenti, ammontava a 54 856 308,05 EUR e il bilancio amministrativo totale ammontava a 1 547 747,69 EUR.

Nel 2014, la Chafea ha gestito 44 541 244,83 EUR di questo bilancio, mentre la Commissione ha gestito 9 409 832,88 EUR destinati ad appalti, sovvenzioni dirette e altre misure.

1.4 Priorità per il 2014 e meccanismi di finanziamento

Le priorità per il 2014 sono state stabilite con la decisione di esecuzione C(2014) 3383 della Commissione, del 26 maggio 2014, relativa all'adozione del programma di lavoro 2014 e ai relativi criteri⁷

⁴ Decisione 2004/858/CE della Commissione, del 15 dicembre 2004 (GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73), modificata dalla decisione 2008/544/CE della Commissione, del 20 giugno 2008 (GU L 173 del 3.7.2008, pag. 27).

⁵ Decisione C(2014) 3383 della Commissione, del 26.5.2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_it.

⁶ "Salute per la crescita" era il nome originariamente proposto per il terzo programma in materia di salute: di qui il nome della linea di bilancio. Dato che questo nome non è stato poi mantenuto, anche la linea di bilancio per il programma di lavoro 2016 è stata rinominata.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_it.

Per attuare il programma di lavoro per il 2014 sono stati utilizzati diversi meccanismi di finanziamento, descritti in dettaglio nel seguito.

Le iniziative da finanziare sono state scelte in base a criteri di selezione e di aggiudicazione competitivi. Tali criteri non sono stati utilizzati per le azioni congiunte, le convenzioni di sovvenzioni dirette e le conferenze organizzate dalle presidenze del Consiglio perché in questi casi non sono autorizzati dalle norme specifiche o non sono utilizzati nella pratica, ad esempio a causa di una situazione di monopolio.

I contributi amministrativi hanno coperto spese come studi, riunioni di esperti, costi di informazione e pubblicazione, e assistenza tecnica e amministrativa per i sistemi informatici.

1.5 Esecuzione del bilancio operativo mediante meccanismo di finanziamento

Tipo di meccanismo di finanziamento	Attuazione (EUR)	Quota del meccanismo rispetto all'esecuzione di bilancio totale
Inviti a presentare proposte	17 393 292,88	31,7 %
Sovvenzioni di progetti	12 677 193,08	23,1 %
Sovvenzioni di funzionamento	4 716 099,80	8,5 %
Sovvenzioni di azioni congiunte	18 506 972,39	33,7 %
Sovvenzioni per l'organizzazione di conferenze agli Stati membri che esercitano la presidenza dell'UE	157 901,00	0,2 %
Convenzioni di sovvenzioni dirette	3 849 825,96	7 %
<i>Gestiti dalla CHAFEA</i>	2 700 000,00	
<i>Gestiti dalla DG SANTE</i>	1 149 825,96	
Appalti (appalti di servizi)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Gestiti dalla CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Gestiti dalla DG SANTE</i>	7 486 213,88	13,6 %
Altre azioni	1 273 793,04	2,3 %
<i>Gestiti dalla CHAFEA</i>	500 000,00	
<i>Gestiti dalla DG SANTE</i>	773 793,04	
Bilancio speso nel 2014	53 951 077,71	
Bilancio totale disponibile	54 856 307,05	

Stanziamenti non utilizzati⁸		
<i>dalla CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>dalla DG SANTE</i>	193 918,66	
Bilancio speso	98,3 %	

A titolo di confronto, la tabella seguente presenta le percentuali di bilancio disponibile mediamente spese per meccanismo finanziario nel secondo programma in materia di salute e nel 2014. Se nel 2014 è stato speso meno per finanziare progetti, è invece aumentata la percentuale di spesa destinata alle azioni congiunte. Gli altri strumenti finanziari presentano percentuali simili.

Tipo di meccanismo di finanziamento	Quota del meccanismo rispetto all'esecuzione di bilancio totale nel 2014	Quota del meccanismo rispetto all'esecuzione di bilancio totale nel secondo programma in materia di salute
Sovvenzioni di progetti	23,1 %	36 %
Sovvenzioni di funzionamento	8,5 %	7 %
Sovvenzioni di azioni congiunte	33,7 %	22 %
Convenzioni di sovvenzioni dirette	4,9 %	7 %
Appalti (appalti di servizi)	23,0 %	25 %
Altre azioni	2,3 %	4 %

Inviti a presentare proposte

Gli inviti a presentare proposte (per progetti e sovvenzioni di funzionamento) sono stati pubblicati il 6 giugno 2014 sul portale dei partecipanti del programma Horizon 2020⁹, sul sito Europa riguardante la salute pubblica¹⁰ e sul sito web della Chafea¹¹. La maggior parte delle proposte proveniva dai partner principali negli Stati membri UE-15, che hanno presentato

⁸ Stanziamenti di preadesione non ancora utilizzati, differenze tra importi indicati nella decisione di aggiudicazione e gli importi effettivamente concessi.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>.

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/home_it.

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

l'86 % delle domande riguardanti progetti, il 100 % delle domande di sovvenzioni di funzionamento e il 100 % delle domande relative ad azioni congiunte. Provengono dagli Stati membri UE-13 il 41 % dei partner delle azioni congiunte e il 16 % dei partner di progetto.

La Chafea ha organizzato un seminario sulle azioni congiunte nell'ottobre 2014 e uno su un'azione congiunta in materia di garanzia della qualità nel febbraio 2015. Anche i punti focali nazionali per il programma in materia di salute hanno organizzato giornate informative nazionali in BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES e UK. Gli orientamenti per i candidati sono stati messi a disposizione sul portale dei partecipanti. Anche l'helpdesk Chafea ha fornito assistenza e aiuti pratici.

Nel complesso sono pervenute 50 proposte relative a progetti e 40 relative a sovvenzioni di funzionamento, per un importo totale di 42 887 771 EUR. Le domande sono state valutate conformemente alle norme e ai criteri di cui alla decisione di esecuzione C (2014) 3383 della Commissione e all'invito a presentare proposte. Trentasette esperti esterni provenienti da 18 paesi hanno partecipato al processo di valutazione. Gli esperti sono stati scelti da un elenco costituito a seguito di un invito a manifestare interesse intitolato "Call for expressions of interest in the area of public health"¹² (Invito a manifestare interesse in materia di salute pubblica).

Il processo di valutazione si è svolto in due fasi.

Nella **prima fase** tre valutatori esterni hanno esaminato ogni proposta. La relazione di valutazione consolidata per ciascuna proposta è stata redatta in una riunione organizzata dalla Chafea.

Nella **seconda fase** il comitato di valutazione ha verificato che i valutatori avessero rispettato le norme e i criteri applicabili. In seguito esso ha stabilito gli elenchi finali delle proposte per cui si raccomandava il finanziamento, nonché gli elenchi di riserva. Il comitato di valutazione era composto da rappresentanti della direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare (DG SANTE), della direzione generale della Ricerca e dell'innovazione, nonché della Chafea. La decisione di aggiudicazione dei progetti¹³ e delle sovvenzioni di funzionamento¹⁴ è stata presa dalla Chafea.

1.5.1 Sovvenzioni di progetti

Le sovvenzioni di progetti sono state concesse ad azioni riguardanti più partner, generalmente organismi della sanità pubblica e organizzazioni non governative. Il contributo massimo dell'UE corrisponde al 60 % delle spese ammissibili. Il contributo dell'UE può essere tuttavia

¹² GU S 040-065407 del 26.2. 2014 e <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf e http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

aumentato all'80 % se la proposta soddisfa i criteri di utilità eccezionale. Nel 2014, sono stati valutati di utilità eccezionale due progetti.

Nel complesso sono state presentate 50 proposte in risposta all'invito a presentare proposte per i progetti. Sei proposte sono state escluse nella prima fase di valutazione. Delle rimanenti quarantaquattro proposte, dodici sono state raccomandate per il finanziamento e quattro sono state inserite in un elenco di riserva. Alla fine sono stati finanziati 13 progetti, per un importo totale di 11 567 617 EUR. Tale importo è stato ripartito tra gli obiettivi del programma come segue:

1. promozione della salute: 3 535 947 EUR (5 progetti)
2. minacce sanitarie: nessun progetto finanziato;
3. sistemi sanitari: 8 031 670 EUR (7 progetti)
4. assistenza sanitaria migliore e più sicura: nessun progetto finanziato.

L'allegato riporta un elenco di tutti i progetti finanziati.

1.5.2 Sovvenzioni di funzionamento

Sovvenzioni di funzionamento sono state concesse a organizzazioni senza scopo di lucro o reti che soddisfano i seguenti criteri:

- sono di natura non governativa;
- sono senza scopo di lucro e indipendenti dall'industria, dal commercio, da attività economiche o da altri interessi contrastanti;
- operano nel settore della sanità pubblica;
- svolgono un ruolo efficace nei processi di dialogo civile a livello di Unione;
- perseguono almeno uno degli obiettivi specifici del programma;
- sono attivi a livello di Unione e in almeno la metà degli Stati membri; e
- hanno una copertura geografica equilibrata nell'Unione.

Il contributo massimo dell'UE corrisponde al 60 % dei costi annuali di esercizio. Il contributo dell'UE può essere tuttavia aumentato all'80 % se la proposta soddisfa i criteri di utilità eccezionale. Nel 2014, solo quattro sovvenzioni di funzionamento sono state valutate di utilità eccezionale.

Con l'avvio del terzo programma in materia di salute, la Chafea ha introdotto lo strumento dell'accordo quadro di partenariato pluriennale. I contraenti di accordi quadro di partenariato triennali possono quindi presentare domanda di cofinanziamento annuale. Nel complesso sono state presentate 40 proposte in risposta all'invito a presentare proposte per sovvenzioni di funzionamento. Di queste, 14 si sono aggiudicate un accordo quadro di partenariato (35 % delle proposte ricevute). Tutte hanno ricevuto una sovvenzione di funzionamento annuale per il 2015. Il cofinanziamento totale ammontava a 4 716 099,80 EUR.

L'allegato riporta un elenco di tutte le sovvenzioni di funzionamento finanziate.

1.5.3 Azioni congiunte

Le sovvenzioni per azioni congiunte sono state concesse ad autorità competenti o enti pubblici ed organismi non governativi delegati da dette autorità competenti. Il contributo massimo dell'UE è pari al 60 %. Il contributo dell'UE può essere tuttavia aumentato all'80 % se la proposta soddisfa i criteri di utilità eccezionale. Nel 2014, solo due azioni congiunte sono state valutate di utilità eccezionale.

Nell'ambito del terzo programma in materia di salute, la procedura per le azioni congiunte è cambiata. Per garantire una maggiore trasparenza e inclusività, gli Stati membri e i paesi partecipanti al terzo programma in materia di salute nominano ora in prima istanza le autorità competenti o gli altri enti. I soggetti nominati sono quindi invitati a presentare una proposta nell'ambito della procedura di sovvenzione diretta.

Sono state finanziate otto azioni congiunte, per un importo totale di 18 506 972,39 EUR ripartiti tra gli obiettivi del programma come segue:

1. promozione della salute: 5 698 457,39 EUR (tre azioni congiunte);
2. minacce sanitarie: 3 499 873,00 EUR (un'azione congiunta);
3. sistemi sanitari: 2 599 999,00 EUR (due azioni congiunte);
4. assistenza sanitaria migliore e più sicura: 6 708 643,00 EUR (due azioni congiunte).

Tali azioni congiunte coinvolgevano ciascuna tra 10 e 24 Stati membri e altri paesi partecipanti al programma, con una media di 19 paesi per azione congiunta.

Le azioni riguardavano le seguenti tematiche sanitarie:

- abitudini alimentari squilibrate e inattività fisica;
- miglioramento della prevenzione di HIV e coinfezioni e trattamento in regioni e gruppi prioritari nell'Unione europea;
- azione coordinata per migliorare la situazione e la carriera delle persone affette da demenza;
- agenti patogeni altamente pericolosi ed emergenti;
- cooperazione tecnica e scientifica su dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro;
- sostegno per la rete eHealth;
- attuazione della raccomandazione del Consiglio e della comunicazione della Commissione relative alle malattie rare¹⁵; e
- monitoraggio e controllo nel settore delle trasfusioni di sangue e del trapianto di tessuti e cellule.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_it.pdf.

L'allegato riporta un elenco di tutte le azioni congiunte finanziate.

1.6 Convenzioni di sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali

Convenzioni di sovvenzioni dirette con organizzazioni internazionali sono state concesse ad organizzazioni internazionali attive nel settore della salute pubblica. Le sovvenzioni dirette comprendono anche accordi sul livello dei servizi. Il contributo massimo dell'UE è pari al 60 %.

Nel complesso sono state firmate sette convenzioni di sovvenzioni dirette, per un totale di 3 849 825,96 EUR ripartiti come segue:

quattro sono state firmate dalla Chafea, nella fattispecie:

- 1) l'accordo di contributo con il Consiglio d'Europa per l'integrazione della legislazione UE sulle sostanze di origine umana (500 000 EUR);
- 2) l'accordo di sovvenzione diretta annuale con la farmacopea europea (1 100 000 EUR);
- 3) due accordi di sovvenzione diretta con l'Organizzazione mondiale della sanità:
 - monitoraggio delle politiche nazionali in materia di alimentazione, inattività fisica, sovrappeso e obesità (600 000 EUR);
 - monitoraggio delle politiche nazionali in materia di consumo di alcol e riduzione dei danni (500 000 EUR);

tre sono stati firmati dalla DG SANTE, vale a dire:

- 1) due sovvenzioni dirette (sottodelega incrociata/accordo sul livello dei servizi) a Eurostat riguardanti le statistiche sulla morbilità, per un totale di 1 099 825,96 EUR; e
- 2) una sovvenzione diretta al Piano di cooperazione nelle ispezioni farmaceutiche per attività di formazione nel settore dei principi attivi farmaceutici, per 50 000 EUR.

Nell'allegato sono riportati tutti gli accordi di sovvenzione diretta finanziati.

1.7 Appalti (appalti di servizi)

L'acquisto di servizi (contratti di servizio) ha avuto luogo tramite appalti. Il programma copre interamente il costo degli appalti.

Questi contratti di servizio coprono il fabbisogno di servizi conformemente al piano di lavoro per il 2014:

- valutazione e monitoraggio di azioni e politiche;
- studi;
- consulenze;
- dati e informazioni sulla salute;
- assistenza scientifica e tecnica;
- comunicazione;
- diffusione;
- attività di sensibilizzazione;
- applicazioni informatiche a sostegno delle politiche.

Nel 2014, la DG SANTE ha stipulato diversi contratti di servizio e richieste specifiche utilizzando contratti quadro esistenti. La maggior parte di questi contratti e richieste riguardava azioni orizzontali come attività di comunicazione e servizi informatici per la manutenzione e il funzionamento degli strumenti informatici esistenti (vale a dire la banca dati EMP, EUDAMED, la piattaforma europea per la politica sanitaria, ecc.). Gli appalti comprendevano anche contratti con gli esperti che lavorano per i comitati scientifici nonché studi di valutazione e di monitoraggio. La dotazione di bilancio complessiva per gli appalti pubblici gestita dalla DG SANTE ammontava a 7 486 213,88 EUR.

Nel 2014 la Chafea ha gestito 22 nuove procedure di mercato per l'acquisizione di servizi (quattro contratti relativi alla promozione della salute, quattro alle minacce sanitarie, sei ai sistemi sanitari, cinque a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura e tre alla comunicazione orizzontale) per un totale di 5 283 078,56 EUR.

Gli importi suddivisi per obiettivo e per organizzazione appaltante figurano qui di seguito:

Obiettivo del programma in materia di salute	Appalti gestiti dalla DG SANTE (EUR)	Appalti gestiti dalla Chafea (EUR)
Promozione della salute	1 353 200,72	1 280 967,00
Minacce sanitarie	0	1 802 209,40
Sistemi sanitari	1 327 335,79	864 927,50
Assistenza sanitaria migliore e più sicura	733 684,35	1 213 163,00
Comunicazione orizzontale	4 071 993,02	121 811,66
TOTALE	8 260 006,92	5 283 078,56

Nell'allegato sono riportati tutti i contratti di servizio stipulati.

1.8 Altre azioni

Nel 2014, 2 184 000 EUR sono stati destinati ad "altre azioni". Queste comprendono le retribuzioni degli esperti, per esempio:

- il comitato di esperti su forme efficaci di investimento nella salute;
- gli esperti che effettuano ispezioni di sistema sui principi attivi farmaceutici;
- gli esperti che partecipano a conferenze internazionali in materia di armonizzazione dei requisiti tecnici per la registrazione dei prodotti farmaceutici per uso umano e veterinario.

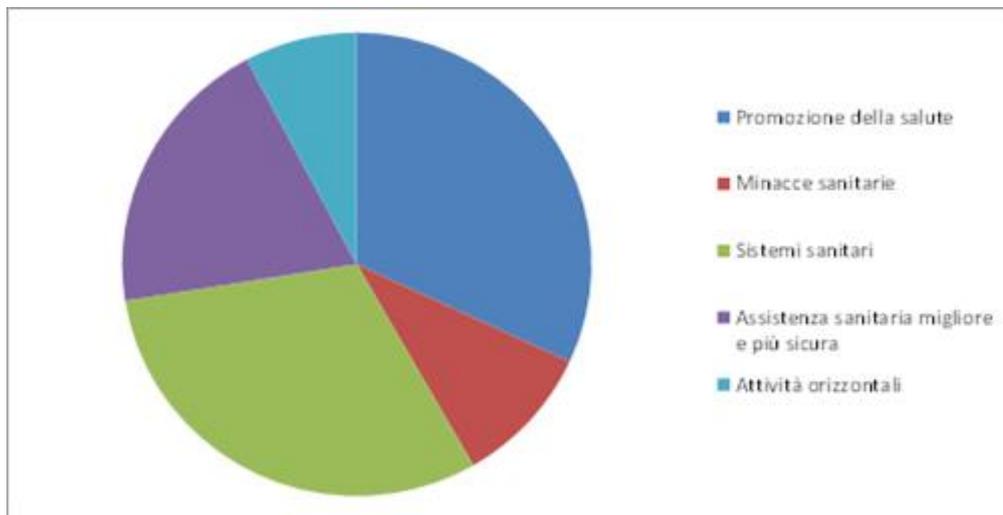
Qui sono inoltre compresi gli oneri per gli accordi amministrativi con il Centro comune di ricerca e la quota di iscrizione della Commissione all'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari. Per ulteriori informazioni sulle specifiche azioni classificate come "altre azioni", si rimanda all'allegato.

1.9 Utilizzo del bilancio nel 2014

Nel complesso, il bilancio operativo totale per il 2014 è stato così ripartito tra i quattro obiettivi specifici del terzo programma in materia di salute:

1. promozione della salute: 16 113 811,99 EUR (30,6 % del bilancio operativo per il 2014);
2. minacce sanitarie: 5 302 082,40 EUR (10,1 % del bilancio operativo per il 2014);
3. sistemi sanitari: 16 537 850,33 EUR (31,4 % del bilancio operativo per il 2014);
4. assistenza sanitaria migliore e più sicura: 10 653 702,35 EUR (20,2 % del bilancio operativo per il 2014);
5. attività orizzontali (informatica, comunicazione): 4 193 804,68 EUR (7,8 % del bilancio operativo per il 2014).

Grafico 1 - Utilizzo del bilancio operativo 2014 per obiettivo del terzo programma in materia di salute

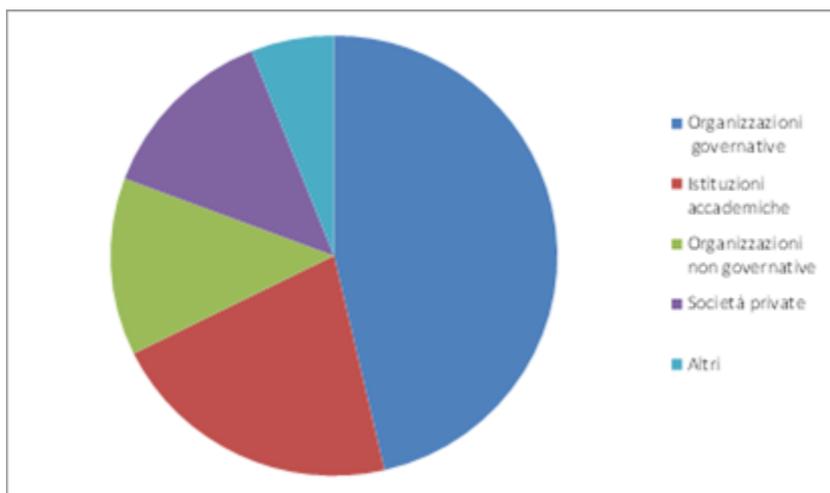


1.10 Tipologie di beneficiari

Nel 2014 sono stati stipulati quasi 400¹⁶ contratti e sovvenzioni con diversi beneficiari e prestatori di servizi che vanno da organizzazioni governative e non governative a istituzioni accademiche e aziende private. La categoria "Altri" comprende beneficiari come prestatori di assistenza sanitaria e organizzazioni internazionali. Il grafico 2 fornisce una panoramica dei diversi gruppi di beneficiari.

Grafico 2 - Tipo di beneficiari del terzo programma in materia di salute nel 2014

¹⁶ Non sono compresi i contratti stipulati con singoli esperti, ad esempio esperti che partecipano a comitati scientifici.



CONCLUSIONI

Il 2014 è stato il primo anno del terzo programma in materia di salute, adottato dal Parlamento europeo e del Consiglio l'11 marzo 2014. Il programma di lavoro annuale è stato adottato due mesi più tardi, il 26 maggio 2014, ritardando di conseguenza anche l'intero ciclo di attuazione. Per questo la maggior parte delle convenzioni di sovvenzione e diversi contratti di servizio sono stati firmati nel primo trimestre del 2015. Rispetto al secondo programma in materia di salute, il regolamento che ha istituito il terzo programma apporta alcuni miglioramenti sostanziali. Tra questi, ad esempio:

- obiettivi specifici con relativi indicatori;
- una definizione chiara di "valore aggiunto dell'UE";
- l'introduzione di criteri per definire l'"utilità eccezionale" di un'azione congiunta.

Questo ha permesso, ad esempio, di orientare più chiaramente candidati e valutatori attraverso la definizione di "valore aggiunto dell'UE" e di agevolare i consorzi coinvolti nelle azioni congiunte nello sviluppo delle loro proposte in modo da beneficiare del criterio di utilità eccezionale, vale a dire di un cofinanziamento dell'80 %.

Diversi cambiamenti positivi riguardano inoltre l'attuazione del terzo programma in materia di salute. Tra questi figura, ad esempio, l'introduzione delle candidature online attraverso il portale dei partecipanti nonché la valutazione online e la firma elettronica delle convenzioni di sovvenzione. Il nuovo regolamento ha introdotto anche procedure amministrative semplificate e accordi di sovvenzione diretta per azioni congiunte e accordi quadro di partenariato per i titolari di sovvenzioni di funzionamento, consentendo ai destinatari di tali sovvenzioni di poter effettuare una pianificazione a più lungo termine.

La nuova procedura per le azioni congiunte è anche più trasparente perché il primo passaggio operativo è la costituzione del consorzio mediante nomina da parte degli Stati membri/dei paesi partecipanti al terzo programma in materia di salute. Questo, tuttavia, significa che in particolare le organizzazioni non governative ombrello in ambito UE non hanno la certezza di

essere nominate, mentre durante il secondo programma in materia di salute esse erano nominate dalla Commissione.

Il numero dei partecipanti alle azioni congiunte continua a essere relativamente alto, come già osservato nel secondo programma in materia di salute: nel 2014 è stata registrata una media di 25 partecipanti (oscillanti tra 12 e 39) per azione comune. Tali numeri rappresentano una sfida per la gestione e il coordinamento complessivi delle azioni congiunte. Dall'esame degli inviti a presentare proposte per i progetti emerge che per due inviti non è stato assegnato alcun progetto. In un caso questo è avvenuto perché non sono pervenute domande, forse perché la definizione del tema era piuttosto ristretta e il cofinanziamento proposto relativamente basso. Nel secondo caso sono pervenute diverse proposte, che sono state però tutte escluse in quanto valutate di qualità insufficiente.

In base alle raccomandazioni della valutazione ex post, nei prossimi anni sarà necessario attuare ulteriori miglioramenti, tra cui un sistema potenziato di monitoraggio e di reporting elettronico, una diffusione migliore e più mirata nonché un impegno rinnovato al fine di aumentare la partecipazione delle organizzazioni e istituzioni dei paesi finora sottorappresentati tra i beneficiari.