

V

(Pareri)

## PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

## COMMISSIONE

## INVITO A PRESENTARE PROPOSTE 2007

**Programma di azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008)**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2007/C 34/04)

L'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica procede in data odierna alla pubblicazione dell'invito a presentare proposte «Sanità pubblica — 2007» nel quadro del programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008) <sup>(1)</sup>.

La data di scadenza per la presentazione delle proposte è il 21 maggio 2007.

Tutte le informazioni, compresa la decisione della Commissione recante adozione del piano di lavoro 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008), il programma di lavoro annuale per le sovvenzioni, nonché la decisione della Commissione che stabilisce i principi generali ed i criteri di selezione e di finanziamento delle azioni rientranti nel programma di sanità pubblica, sono disponibili sul sito web al seguente indirizzo:

<http://ec.europa.eu/phea>

---

<sup>(1)</sup> Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che stabilisce un programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2003-2008) — Dichiarazioni della Commissione (GU L 271 del 9.10.2002 pag. 1).

## COMMISSION DECISION

of 12 February 2007

## laying down general principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme

(Text with EEA relevance)

(2007/103/EC)

THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES,

Having regard to Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008) <sup>(1)</sup>, and in particular Article 8(1), thereof,

Whereas:

- (1) Article 8(1) of Decision No 1786/2002/EC provides for the adoption by the Commission of an annual plan of work for the implementation of the programme of public health, setting out priorities and actions to be undertaken, including allocation of resources, and for adoption of the arrangements, criteria and procedures for selecting and financing the actions of the programme.
- (2) By Commission Decision 2007/102/EC <sup>(2)</sup> the work plan for 2007 has been adopted.
- (3) Article 115 of Council Regulation (EC, Euratom) No 1605/2002 of 25 June 2002 on the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Communities <sup>(3)</sup> and Article 167 of Commission Regulation (EC, Euratom) No 2342/2002 of 23 December 2002 laying down detailed rules for the implementation of Council Regulation (EC, Euratom) No 1605/2002 <sup>(4)</sup> require that the eligibility, selection and award criteria are specified in advance in the call for proposals with the aim of making it possible to assess the quality of the proposals submitted in the light of the objectives and priorities set out in the annual work programme.

(4) The 'General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme' referred to in the Annex of this decision should therefore be adopted. Annex II of Decision C(2005) 29 of 14 January 2005 adopting the work plan for 2005 for the implementation of the programme of Community action in the field of public health (2003-2008), including the annual work programme for grants and the general principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme is therefore replaced by the Annex to this Decision.

(5) The 'General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme', as set out in the Annex are in accordance with the opinion of the Committee on the programme of Community action in the field of public health,

HAS DECIDED AS FOLLOWS:

*Sole Article*

The 'General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme (2003-2008)', as set out in Annex, are hereby adopted.

Done at Brussels, 12 February 2007.

For the Commission  
Markos KYPRIANOU  
Member of the Commission

<sup>(1)</sup> OJ L 271, 9.10.2002, p. 1. Decision as amended by Decision No 786/2004/EC (OJ L 138, 30.4.2004, p. 7).

<sup>(2)</sup> See page 27 of this Official Journal.

<sup>(3)</sup> OJ L 248, 16.9.2002, p. 1. Regulation as last amended by Regulation (EC, Euratom) No 1995/2006 (OJ L 390, 30.12.2006, p. 1).

<sup>(4)</sup> OJ L 357, 31.12.2002, p. 1. Regulation as last amended by Regulation (EC, Euratom) No 1248/2006 (OJ L 227, 19.8.2006, p. 3).

## II

(Atti adottati a norma dei trattati CE/Euratom la cui pubblicazione non è obbligatoria)

## DECISIONI

## COMMISSIONE

## DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 12 febbraio 2007

**che adotta il programma di lavoro per il 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008), compreso il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2007/102/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 152, 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, in particolare l'articolo 110 <sup>(1)</sup>,

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 <sup>(2)</sup>, modificato dal regolamento (CE, Euratom) n. 1261/2005 della Commissione <sup>(3)</sup>, in particolare l'articolo 166,

vista la decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) <sup>(4)</sup>, in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,

vista la decisione 2004/858/CE della Commissione, del 15 dicembre 2004, che istituisce un'agenzia esecutiva denominata «Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica», per la gestione dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, a norma del regolamento (CE) n. 58/2003 del Consiglio <sup>(5)</sup>, in particolare l'articolo 6,

considerando quanto segue:

- (1) L'articolo 110 del regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 stabilisce che le sovvenzioni siano oggetto di una programmazione annuale, pubblicata all'inizio dell'esercizio.
- (2) In conformità dell'articolo 166 del regolamento (CE, Euratom) n. 2342/2002, il programma di lavoro annuale in materia di sovvenzioni precisa l'atto di base, gli obiettivi, il calendario degli inviti a presentare proposte corredate del rispettivo importo indicativo ed i risultati desiderati.
- (3) L'articolo 8 della decisione n. 1786/2002/CE dispone l'adozione, da parte della Commissione, di un programma di lavoro annuale per l'attuazione del programma che fissi le priorità e le azioni da intraprendere, tra cui l'assegnazione delle risorse. Il programma di lavoro per il 2007 dovrebbe pertanto essere adottato.

<sup>(1)</sup> GU L 248 del 16.9.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE, Euratom) n. 1995/2006 (GU L 390 del 30.12.2006, pag. 1).

<sup>(2)</sup> GU L 357 del 31.12.2002, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE, Euratom) n. 1248/2006 (GU L 227 del 19.8.2006, pag. 3).

<sup>(3)</sup> GU L 201 del 2.8.2005, pag. 3.

<sup>(4)</sup> GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1. Regolamento modificato dalla decisione n. 786/2004/CE (GU L 138 del 30.4.2004, pag. 7).

<sup>(5)</sup> GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73.

- (4) La decisione che adotta il programma di lavoro annuale di cui all'articolo 110 del regolamento finanziario può considerarsi rappresentativa della decisione di finanziamento di cui all'articolo 75 di tale regolamento, nonché dell'articolo 90 del regolamento che fissa le modalità di esecuzione del regolamento finanziario, a condizione che essa costituisca un quadro sufficientemente particolareggiato.
- (5) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato del programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008).
- (6) Conformemente all'articolo 6 della decisione 2004/858/CE, l'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica svolge alcune attività per l'attuazione del programma sulla sanità pubblica e a tal fine riceve gli stanziamenti necessari,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

*Articolo 1*

È adottato il programma di lavoro 2007 per l'attuazione del programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) di cui all'allegato I.

Il direttore generale della DG Salute e tutela dei consumatori garantisce l'attuazione generale di suddetto programma.

*Articolo 2*

Gli stanziamenti di bilancio necessari per la gestione del programma dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2003-2008) sono trasferiti all'agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica.

Fatto a Bruxelles, il 12 febbraio 2007.

*Per la Commissione*  
Markos KYPRIANOU  
*Membro della Commissione*

## ALLEGATO I

## AZIONE COMUNITARIA NEL CAMPO DELLA SANITÀ PUBBLICA PROGRAMMA DI LAVORO PER IL 2007

## 1. CONTESTO GENERALE

## 1.1. Contesto politico e giuridico

La decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) (di seguito «decisione che istituisce il programma»). Tale programma è attuato tramite un piano di lavoro annuale che fissa le priorità da rispettare, le azioni da intraprendere e la ripartizione delle risorse.

I primi quattro anni di attuazione del programma hanno posto le basi per un approccio globale e coerente incentrato su tre priorità (linee): le informazioni sanitarie, le minacce sanitarie e i determinanti sanitari. Considerate insieme, queste linee d'intervento hanno contribuito notevolmente a raggiungere un livello elevato di salute fisica e mentale, nonché un alto grado di benessere in tutta l'UE. In particolare, 267 progetti sono già stati selezionati per un finanziamento <sup>(1)</sup> nell'ambito dei precedenti inviti a presentare proposte.

Nel maggio 2006 la Commissione ha adottato una proposta modificata <sup>(2)</sup> relativa a un nuovo programma in materia di sanità, che dovrebbe essere approvata nel 2007. Di conseguenza, il 2007 dovrebbe essere l'ultimo anno di attuazione della «decisione che istituisce il programma».

Un'analisi dell'attuazione dei programmi di lavoro per il periodo 2003-2006 si è tradotta nella razionalizzazione delle attività per il 2007, in modo da contemplare settori in precedenza trascurati e allo scopo di completare, nei limiti del possibile, il programma attuale.

Nel 2007 l'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica sarà totalmente operativa e svolgerà un ruolo determinante nella realizzazione del programma di lavoro.

## 1.2. Risorse

Le linee di bilancio per il 2007 sono le linee 17 03 01 01 e 17 01 04 02. Dopo l'entrata in vigore, prevista nel 2008, del nuovo programma proposto dalla Commissione, le linee di bilancio saranno la 17 03 06 e la 17 01 04 02.

Nel bilancio finale 2007, la voce 17 03 01 01 non beneficia degli stanziamenti d'impegno necessari. Di conseguenza, l'importo corrispondente disponibile a titolo dell'articolo di bilancio 17 03 06 sarà trasferito alla voce 17 03 01 01 all'inizio dell'esercizio finanziario, e le spese di gestione amministrativa relative al programma saranno coperte dalla voce 17 01 04 06.

Ciononostante la Commissione propone la creazione della voce 17 01 04 02 nel bilancio di rettifica n. 1/2007. Questa nuova voce è destinata a finanziare le spese connesse alla gestione amministrativa del programma una volta che il bilancio di rettifica sia stato approvato dall'autorità di bilancio.

La linea di bilancio per gli stanziamenti amministrativi relativi all'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica è la 17 01 04 30.

N.B.: I testi normativi citati nella presente relazione si riferiscono, laddove ciò sia pertinente, all'ultima versione modificata.

<sup>(1)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://ec.europa.eu/comm/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(2)</sup> COM(2006) 234 def. del 24 maggio 2006.

Il bilancio disponibile per il 2007 (impegni) è stimato a 40 000 000 EUR <sup>(3)</sup>.

Il bilancio per gli stanziamenti operativi è di 38 800 000 EUR. Il bilancio per gli stanziamenti amministrativi ammonta a 1 200 000 EUR.

A questo occorre aggiungere:

— il contributo dei paesi SEE/EFTA stimato a 912 000 EUR <sup>(4)</sup>.

— il contributo di un paese candidato (Turchia) stimato a 958 000 EUR <sup>(5)</sup>.

Il bilancio complessivo per il 2007 è quindi stimato a 41 870 000 EUR <sup>(6)</sup>. Ciò comprende le risorse per il bilancio operativo e le risorse per l'assistenza tecnica e amministrativa:

— l'importo totale del bilancio operativo è stimato a 40 638 000 EUR <sup>(6)</sup>.

— l'importo totale del bilancio amministrativo è stimato a 1 232 000 EUR <sup>(6)</sup>.

Si propone di destinare fino al 10 % del bilancio operativo ai bandi di gara e fino al 5 % alle sovvenzioni dirette alle organizzazioni internazionali.

L'importo indicativo globale per gli inviti a presentare proposte è stimato a 33 888 000 EUR <sup>(6)</sup>.

Quanto alla concessione di sovvenzioni nel quadro degli inviti a presentare offerte, si manterrà l'equilibrio tra le varie linee del programma tenendo conto della qualità e della quantità delle proposte ricevute, a meno che insorgano casi urgenti relativi alla sanità pubblica (ad esempio, pandemia di influenza) che giustifichino una riassegnazione delle risorse.

## 2. STRUMENTI FINANZIARI

### 2.1. Invito a presentare proposte

Nel programma di lavoro per il 2007 sono stati identificati nuovi settori d'azione e aspetti prioritari. Essi si basano sulle azioni e sulle misure di sostegno di cui alla «decisione che istituisce il programma», nonché su campi non contemplati dalle proposte presentate nell'ambito di precedenti bandi di gara.

Le priorità per gli inviti a presentare proposte del 2007 saranno di conseguenza reincentrati su talune azioni fondamentali in precedenza avviate e copriranno altresì vari nuovi campi descritti in dettaglio nei paragrafi seguenti.

Le sovvenzioni rientrano di massima nella voce di bilancio 17 03 01 01.

L'importo indicativo globale per gli inviti a presentare proposte è stimato a 33 888 000 EUR <sup>(6)</sup>.

Un unico invito a presentare proposte «Sanità pubblica — 2007 » sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale nel febbraio 2007 (data indicativa) e attuato sotto la responsabilità dell'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica <sup>(7)</sup>.

I progetti da cofinanziare devono essere di carattere innovativo e non superare la durata massima di tre anni.

Vista la natura complementare e incentivante delle sovvenzioni comunitarie, almeno il 40 % dei costi del progetto deve essere finanziato da fonti diverse. Di conseguenza, l'importo normale della sovvenzione può raggiungere il 60 % dei costi rimborsabili per beneficiario per i progetti presi in considerazione. Per ogni caso sarà determinata la percentuale massima da concedere.

<sup>(3)</sup> Importo indicativo, vincolato all'approvazione dell'autorità di bilancio

<sup>(4)</sup> Cfr. pag. 27 della presente Gazzetta ufficiale, nota 3.

<sup>(5)</sup> Importo indicativo: si tratta di una cifra massima, che dipende dall'effettivo ammontare dei contributi versati dal paese candidato.

<sup>(6)</sup> Cfr. pag. 27 della presente Gazzetta ufficiale, note 3 e 4.

<sup>(7)</sup> Decisione 2004/858/CE della Commissione (GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73).

È possibile prevedere un cofinanziamento massimo dell'ordine dell'80 % dei costi rimborsabili per beneficiario (ovvero, per il beneficiario principale e gli associati), nel caso in cui un progetto presenti un notevole valore aggiunto europeo. È possibile assegnare un cofinanziamento superiore al 60 % solo al 10 % del numero dei progetti finanziati.

Occorre notare che l'importo indicativo fissato all'inizio dei negoziati per la partecipazione finanziaria della Comunità ai progetti selezionati può, alla fine dei negoziati in questione, variare dal - 20 % al + 5 % rispetto a tale importo.

I principi e criteri generali per la selezione e il finanziamento delle azioni nel quadro del programma di sanità pubblica figurano in un documento a parte.

Informazioni particolareggiate sulle spese di viaggio e di soggiorno rimborsabili si trovano in allegato al presente programma di lavoro.

#### *Priorità per il 2007*

Per motivi di chiarezza, le azioni sono raggruppate in sezioni corrispondenti alle linee di cui alla sezione 1.1: informazioni sanitarie, minacce sanitarie e determinanti sanitari. Ogni azione si rifà all'articolo o al punto dell'allegato corrispondente della decisione che istituisce il programma.

Se del caso, tutte le proposte devono includere informazioni sul modo in cui si terrà conto della prospettiva di genere e dimostrare la possibilità di sviluppare sinergie con le attività di ricerca corrispondenti finanziate a titolo del sostegno scientifico alle politiche del sesto programma quadro di ricerca<sup>(8)</sup> e dei programmi successivi<sup>(9)</sup>.

#### 2.1.1. *Informazioni sanitarie — Articolo 2, paragrafo 2, lettera a), e articolo 3, paragrafo 2, lettera a)*

Le attività che rientrano in questa sezione sono destinate a:

- elaborare e gestire un sistema sostenibile di sorveglianza della salute,
- migliorare il sistema di trasmissione e di scambio di informazioni e di dati sanitari, compreso l'accesso del pubblico,
- sviluppare ed utilizzare meccanismi di analisi, relazione, informazione e consultazione con gli Stati membri e gli operatori interessati relativamente alle questioni sanitarie pertinenti a livello comunitario,
- migliorare l'analisi e la conoscenza delle incidenze, sulla salute, dell'evoluzione delle politiche in materia di sanità, nonché delle altre politiche e misure comunitarie,
- favorire lo scambio di informazioni sulla valutazione delle tecnologie della salute, comprese nuove tecnologie dell'informazione ed esperienze acquisite sulle prassi ottimali.

I progetti proposti dovrebbero vertere sugli aspetti seguenti:

#### 2.1.1.1. *Sviluppo e coordinamento del sistema di informazione e di conoscenze in materia di sanità (allegato, punto 1.1)*

- Elaborazione e applicazione di indicatori e raccolta di dati sui determinanti socioeconomici della sanità, le ineguaglianze in materia di sanità, la sanità in funzione del genere, la sanità in gruppi di popolazione specifici (inclusa l'analisi della fattibilità e dei costi). Ripartizione dell'indicatore del numero di anni di vita in buona salute per categoria socioeconomica utilizzando il metodo comunitario standard<sup>(10)</sup>. Questo aspetto andrà analizzato in stretta collaborazione con le attività di Eurostat al fine di evitare doppiioni, e in particolare con le attività della task force che lavora sulla «Speranza di vita per categoria socioeconomica»,

<sup>(8)</sup> Decisione 2002/834/CE (GU L 294 del 29.10.2002, pag. 1). Progetti del 6PQ relativi alla sanità pubblica realizzati nel quadro del sostegno scientifico alle politiche: cfr. il sito Internet di CORDIS <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

<sup>(9)</sup> Occorre notare che per i bandi di gara da pubblicare all'inizio del 2007 nel quadro del settimo programma quadro della Comunità europea per azioni di ricerca, taluni temi si riferiranno in modo specifico alla sanità pubblica nella parte «Ottimizzare le prestazioni di cure sanitarie ai cittadini europei».

<sup>(10)</sup> Cfr. per i particolari [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/lifeyears\\_calcul\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm)

- elaborazione di indicatori e raccolta di dati sulle politiche degli Stati membri in materia di sanità pubblica, di prevenzione e di promozione della sanità, nonché di indicatori riguardanti le politiche e le disposizioni del diritto comunitario comportanti ripercussioni sulla sanità (compresa l'analisi della fattibilità e dei costi),
- promozione, presso gli Stati membri, di sistemi di indicatori di sanità e di relazioni fondate sull'elenco comunitario degli indicatori di sanità e l'indicatore del numero di anni di vita in buona salute, vegliando in particolare a diffondere la loro utilizzazione negli Stati membri che hanno aderito all'Unione dopo il 1° maggio 2004 e nei paesi candidati.

#### 2.1.1.2. Gestione del sistema di informazione e di conoscenze in materia di sanità (allegato, punto 1.1)

- Studi pilota del tipo HES (health examination surveys) come parte dello studio di fattibilità <sup>(11)</sup>. Costituzione o miglioramento di registri di morbilità per tutti gli Stati membri per malattie gravi e croniche (compresa l'analisi della fattibilità e dei costi) per le quali esiste una solida base di indicatori <sup>(12)</sup> e per quelle non contemplate dai progetti esistenti <sup>(13)</sup>,
- identificazione e valutazione, sulla base di strumenti, nuovi o esistenti, di indagini sanitarie per intervista, di serie di quesiti *ad hoc* riguardanti la parte sanitaria del sistema europeo di moduli d'indagine statistica sociale,
- ulteriore sviluppo e attuazione del sistema automatico di codifica delle cause di decesso a prescindere dalla lingua (IRIS),
- costituzione della base dati sulle lesioni (IDB) <sup>(14)</sup> in tutti gli Stati membri, in particolare raccolta ed elaborazione di dati su tutti i tipi di lesione (inclusi infortuni domestici e nel tempo libero) conformemente al nuovo sistema di codifica armonizzato.

#### 2.1.1.3. Sviluppo dei meccanismi di segnalazione e analisi dei problemi sanitari ed elaborazione di relazioni in materia di sanità pubblica (allegato, punto 1.4)

- Elaborazione di dati concreti e di relazioni sull'impatto delle politiche comunitarie sulla sanità, sulla sanità e la crescita economica e lo sviluppo sostenibile,
- elaborazione di relazioni su gruppi di popolazione specifici (ad esempio donne e bambini), sull'impatto e sui fattori di rischio di disabilità (ad esempio disabilità visiva), sulla protezione della popolazione contro i rischi connessi all'esposizione a campi elettromagnetici (CEM), sulla selezione di indicatori e di orientamenti pertinenti in materia di CEM, nonché sui legami esistenti tra i fattori ambientali e i loro effetti sulla salute,
- sostegno alle analisi approfondite delle statistiche sulle cause di decesso in modo da meglio comprendere la struttura della mortalità e di seguirne l'evoluzione nell'Unione, nonché per analizzare le cause di decesso evitabili (compresi i lavori per elaborare una definizione soddisfacente dei termini «cause di decesso evitabili»).

<sup>(11)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_full\\_en.htm#20](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20)

<sup>(12)</sup> Ci si riferisce qui al diabete, alle malattie mentali, alla salute orale, all'asma e alle malattie respiratorie croniche ostruttive, alle malattie muscoloscheletriche (in particolare l'osteoporosi, le patologie d'origine artritica e reumatica) e cardiovascolari.

<sup>(13)</sup> Ci si riferisce qui al morbo di Parkinson, alla sclerosi multipla, all'epilessia, alla sclerosi laterale amiotrofica, al disturbo da deficit d'attenzione e iperattività, al ritardo cognitivo e all'alterazione delle funzioni motorie, percettive, del linguaggio e socioemotive, alle malattie ematologiche (compresa l'emofilia), ai disturbi immunitari, alle allergie, tranne l'asma, alle malattie genito-urinarie, renali, gastrointestinali ed endocrine, alle affezioni dell'orecchio, del naso, della gola, ai disturbi della vista e alle malattie dermatologiche, nonché alle malattie connesse a fattori ambientali. Vi rientrano anche l'ictus, le cefalee e il dolore cronico (ad esempio la sindrome d'affaticamento cronico e la fibromialgia).

<sup>(14)</sup> Cfr. <https://webgate.cec.eu.int/idb/>

#### 2.1.1.4. Elaborazione di strategie per lo scambio di informazioni e la lotta contro i rischi sanitari connessi alle malattie non trasmissibili (allegato, punto 1.2)

- Sostegno a progetti di studio delle malattie riguardanti la loro frequenza, trattamento, fattori di rischio, strategie di riduzione dei rischi, costi della malattia e del sostegno sociale, al fine di elaborare raccomandazioni circa le prassi ottimali,
- elaborazione di strategie e di meccanismi di scambio di informazioni tra le persone affette da malattie rare e azione a favore di un miglioramento degli studi epidemiologici, della codifica, della classificazione e delle definizioni,
- sostegno alle reti europee di riferimento per le malattie rare al fine di elaborare orientamenti sulle prassi ottimali in materia di trattamento e di condividere le conoscenze su tali malattie nonché la valutazione del decorso,
- studi di fattibilità per l'elaborazione di meccanismi di raccolta esaustiva di dati sull'ampiezza e sulle ripercussioni delle cure sanitarie transfrontaliere; tali meccanismi sono destinati ad essere integrati nei sistemi di raccolta di dati esistenti negli Stati membri, senza inutili e ulteriori oneri amministrativi.

#### 2.1.1.5. Sanità elettronica (allegato, punti 1.6 e 1.8)

- Miglioramento dei legami tra i siti web nazionali e regionali, nonché tra i siti web delle organizzazioni non governative e il portale della sanità dell'UE<sup>(15)</sup>; miglioramento degli elenchi comunitari e dell'accesso alle fonti pertinenti di informazione medica,
- promozione dei progetti miranti a migliorare i flussi di informazione sulla sanità all'interno e tra le istituzioni sanitarie (miglioramento della sicurezza dei pazienti e della comunicazione di informazioni sulla sanità pubblica, contributo a un collegamento in rete efficace e/o illustrazione di scenari costi/qualità),
- elaborazione di relazioni sull'evoluzione dei comportamenti e della percezione dei pazienti e degli operatori sanitari a seguito dell'introduzione di soluzioni on-line sulla salute; modellizzazione delle conseguenze sulla sicurezza e sui rischi di cambiamenti legati alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

In collaborazione con altri settori di politica comunitaria:

- promozione e diffusione di progetti pilota realizzati nel quadro del programma comunitario sull'innovazione e di altri strumenti pertinenti<sup>(16)</sup> sulle cartelle cliniche dei pazienti, sull'identificazione del personale, dei pazienti e degli oggetti, sulle ricette mediche elettroniche, sulle serie di dati di urgenza e sullo sviluppo dell'interoperabilità semantica,
- analisi degli aspetti giuridici, medici ed etici della riservatezza; aspetti relativi alla proprietà e all'accesso ai dati posti dall'utilizzazione degli strumenti di sanità elettronica e il controllo elettronico dei dati relativi alla salute, in particolare in relazione agli scambi di cartelle cliniche elettroniche sui pazienti in un ambiente transfrontaliero; sistemi di sorveglianza e di elaborazione di relazioni; prevenzione e promozione, cure palliative e assistenza a domicilio.

#### 2.1.1.6. Informazioni sull'ambiente e sulla sanità (allegato, punto 1.1)

- Elaborazione di un sistema di informazioni sulla sanità e l'ambiente mediante un maggiore collegamento tra i dati, studi pilota per una sorveglianza comune delle variabili ambientali e sanitarie; studi d'intervento sull'ambiente locale e sulla sanità includendo una caratterizzazione socioeconomica; studi sulle possibili cause ambientali delle malattie (respiratorie e cardiovascolari), nonché sugli effetti sulla salute di un'esposizione prolungata e a deboli dosi a fattori ambientali di stress; miglioramento della qualità dei dati sulla mortalità e sulla morbilità connessi alle malattie respiratorie e cardiovascolari; funzioni di reazione all'esposizione, comorbilità e rapido allarme in base alla rilevazione di caratteristiche sistematiche,

<sup>(15)</sup> Cfr. <http://ec.europa.eu/health-eu/>

<sup>(16)</sup> Cfr. <http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption> e comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Sanità elettronica — Migliorare l'assistenza sanitaria dei cittadini europei: piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica» [COM (2004) 356 def. del 30 aprile 2004].

- elaborazione di relazioni sui principi di urbanismo pertinenti in materia di sanità, in particolare a fini di prevenzione e di promozione della salute,
- realizzazione di studi complementari sui campi elettromagnetici (CEM) per colmare le lacune constatate dai comitati scientifici dell'UE, da una serie di progetti in materia e dall'OMS (in particolare sugli effetti di un'esposizione a lungo termine a campi elettromagnetici a bassa dose, inclusa l'identificazione per radiofrequenze – RFID) nonché di uno studio di fattibilità sugli indicatori di allarme e le esigenze in materia di sorveglianza dei campi elettromagnetici; promozione di studi sulla percezione dei rischi e sulle prassi ottimali in materia di comunicazione, sostegno all'elaborazione di linee direttive in materia di dosimetria dei campi elettromagnetici e di istruzioni di installazione destinate a società di energia elettrica e ad operatori di telefonia mobile.

2.1.1.7. *Sostegno allo scambio di informazioni e di esperienze sulle prassi ottimali (allegato, punto 1.7)*

- Promozione della sicurezza dei pazienti e della qualità dei servizi sanitari grazie a un contributo allo sviluppo della cooperazione e della collaborazione su scala europea tra le autorità competenti e le parti interessate. Una serie di azioni in questo campo riguardano lo scambio delle prassi ottimali in materia di miglioramento della sicurezza dei pazienti, compresa la partecipazione degli operatori sanitari e il coordinamento delle formazioni e delle informazioni connesse; miglioramento della comprensione degli interventi a favore della sicurezza dei pazienti, nonché delle implicazioni economiche della mancanza di sicurezza dei servizi e degli errori medici; sostegno agli organismi nazionali e regionali nell'attuazione di strategie di prevenzione delle lesioni,
- costituzione in rete degli organismi di consulenza in materia di sanità pubblica negli Stati membri,
- sostegno a progetti e partenariati al fine di migliorare le conoscenze in materia di sanità.

2.1.1.8. *Valutazione dell'impatto sulla sanità e delle tecnologie sanitarie (allegato, punto 1.5)*

- Elaborazione di strumenti per esaminare il rapporto costi-efficacia delle politiche in materia di sanità, nonché l'incidenza di queste ultime sull'economia,
- esecuzione di attività di sensibilizzazione, di costituzione in rete e di collegamento destinate a rafforzare l'investimento strategico nella sanità con il sostegno dei fondi strutturali dell'Unione europea,
- sostegno alla rete europea di valutazione delle tecnologie sanitarie grazie ai lavori realizzati nel quadro dei progetti esistenti <sup>(17)</sup> e ai legami con i lavori del Forum farmaceutico.

2.1.1.9. *Azioni destinate a migliorare l'informazione e le conoscenze sulla salute al fine di migliorare la sanità pubblica [articolo 3, paragrafo 2, lettere c) e d), e allegato, punti 1.4, 1.5 e 1.7]*

- Costituzione di una rete di giuristi esperti in diritto in materia di sanità negli Stati membri dell'UE («diritto dell'UE in materia di sanità»). La rete in questione dovrebbe fornire informazioni sul modo in cui la legge può essere utilizzata per promuovere la sanità e contribuire all'elaborazione di politiche e alle valutazioni sull'impatto. La rete potrebbe altresì servire da piattaforma per la condivisione e il trasferimento delle conoscenze sul diritto in materia di sanità.

2.1.2. *Reazione rapida e coordinata alle minacce sanitarie — Articolo 2, paragrafo 2, lettera b), e articolo 3, paragrafo 2, lettera a)*

Le attività in quest'ambito sono volte a rafforzare la capacità di essere pronti e di reagire tempestivamente alle situazioni d'emergenza e alle minacce alla sanità pubblica. Ciò contribuirà alla cooperazione avviata nell'ambito della rete comunitaria delle malattie trasmissibili <sup>(18)</sup> e a titolo di altre normative comunitarie in materia di sanità pubblica, potendo anche integrare le attività del programma quadro comunitario di ricerca.

<sup>(17)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_full\\_en.htm#13](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13)

<sup>(18)</sup> Decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1).

Decisione 2000/57/CE della Commissione (GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32).

Decisione 2000/96/CE della Commissione (GU L 28 del 3.2.2000, pag. 50).

Decisione 2002/253/CE della Commissione (GU L 86 del 3.4.2002, pag. 44).

Le attività di valutazione dei rischi, ad esempio la sorveglianza, sono di competenza del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) <sup>(19)</sup>, operativo dal 2005. Le attività miranti a favorire la gestione a livello nazionale dei rischi e delle minacce sono state definite in consultazione con l'ECDC al fine di rafforzare la cooperazione a livello comunitario ed evitare doppiati o sforzi superflui.

Le attività finalizzate a contrastare la minaccia dell'immissione deliberata di agenti biologici saranno intraprese assieme alle attività in corso sulle malattie trasmissibili. Suddette attività e quelle sull'immissione deliberata di agenti chimici sono attualmente in fase di elaborazione alla luce delle conclusioni del Consiglio dei ministri della sanità tenutosi il 15 novembre 2001 e del relativo «Programma di cooperazione per la predisposizione e la reazione agli attacchi di agenti biologici e chimici (sicurezza sanitaria)» <sup>(20)</sup>.

#### 2.1.2.1. Capacità d'intervento di fronte a una pandemia influenzale e a particolari minacce sanitarie (allegato, punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.8)

Obiettivo di questa azione è sviluppare capacità e strategie affinché gli Stati membri, i paesi candidati, i paesi SEE/EFTA e la Comunità nel suo insieme possano affrontare particolari minacce sanitarie. Viene data massima priorità alla minaccia di una pandemia influenzale e alla prevenzione/gestione dell'influenza, così come alle strategie comuni di comunicazione e di capacità d'intervento in situazioni d'emergenza, agli strumenti di qualità, all'informazione sulle ripercussioni di natura sanitaria e socioeconomica della pandemia e sulle relative contro-misure, in coordinamento con le attività del programma quadro di ricerca comunitario <sup>(21)</sup>.

Altre priorità sono le seguenti:

- minacce costituite da malattie non trasmissibili come quelle dovute ad agenti chimici e problemi ambientali, che richiedono un intervento rapido,
- ulteriore sviluppo del sistema di allarme rapido per gli agenti chimici e proseguimento delle attività sulla tracciabilità in relazione al trasporto transfrontaliero di sostanze pericolose per la salute pubblica,
- aspetti della gestione delle malattie trasmissibili nel contesto della salute dei lavoratori migranti e degli aspetti transfrontalieri, tra i quali figurano lo screening e la rintracciabilità dei contatti,
- assistenza per le priorità logistiche (ad esempio, approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione di medicinali) e gli interventi non medici (ad esempio, misure per aumentare la distanza sociale, controllo all'entrata e all'uscita, disinfezione, ecc.) in situazioni d'urgenza.

#### 2.1.2.2. Preparazione e reazione generale (allegato, punti 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4)

Le azioni in quest'ambito dovrebbero essere volte a migliorare la capacità d'intervento del settore sanitario in situazioni di crisi e ad incentivare la collaborazione intersettoriale (ad esempio, con la protezione civile, con il settore alimentare e veterinario) per garantire una risposta coerente. Le attività dovrebbero essere indirizzate alla gestione delle crisi e agli aspetti della comunicazione dei rischi.

Di particolare interesse sono:

- attività che agevolano la pianificazione generale della preparazione, come il collegamento tra diversi istituti sanitari (ad esempio ospedali e centri di crisi a livello nazionale e regionale) per essere pronti agli assembramenti di massa e attenuare l'impatto di situazioni d'urgenza di grande portata (ad esempio vittime e onde/flussi migratori, gruppi vulnerabili, sfollati e rifugiati). Occorrono altresì misure per favorire la continuità delle attività delle imprese in situazioni di urgenza (ad esempio prestazione di servizi di sanità pubblica durante un evento con gravi ripercussioni),

<sup>(19)</sup> Regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1).

<sup>(20)</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/comm/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

<sup>(21)</sup> Cfr. anche il sesto programma quadro «Sostegno scientifico alle politiche», quinto invito, SSP-5B, INFLUENZA.

- attività intese a rafforzare l'utilizzazione degli strumenti nuovi o esistenti, compresi quelli di natura giuridica, per agevolare la rintracciabilità dei passeggeri internazionali (ad esempio rintracciabilità dei passeggeri di un volo aereo in caso di potenziale contaminazione da microorganismi patogeni) e dei contatti,
- attività che favoriscono la capacità di applicare congiuntamente la legge e attuare le misure adottate dalle autorità competenti in campo sanitario,
- attività di sostegno alla creazione di capacità e all'attuazione necessarie per conformarsi al regolamento sanitario internazionale adottato dall'Assemblea mondiale della sanità <sup>(22)</sup> (ad esempio meccanismi di avvio e di applicazione, se del caso, del sistema di rintracciabilità dei passeggeri internazionali),
- attività che incentivano l'uso di strumenti innovativi di tecnologie dell'informazione per l'analisi delle minacce sanitarie, quali i sistemi di informazione geografica (GIS), analisi spazio-temporali, nuovi sistemi di allarme rapido e di previsione, analisi e scambio automatizzati di dati diagnostici,
- attività relative agli aspetti connessi ai trasporti (ad esempio attività di campionamento della posta) e all'applicazione di nuovi metodi di diagnosi (ad esempio prove dell'anello su agenti patogeni nuovi/emergenti).

#### 2.1.2.3. Sicurezza sanitaria e strategie di controllo delle malattie trasmissibili (allegato, punti 2.2, 2.4, 2.5 e 2.9)

Esistono ancora lacune nelle informazioni e nelle conoscenze riguardanti l'analisi, l'elaborazione e la valutazione delle politiche e dei piani destinati a lottare contro i rischi che possono manifestarsi nei vari contesti dell'assistenza sanitaria, dallo studio del medico generico, per passare ai servizi di pronto soccorso, fino all'ospedale specializzato e molto sofisticato, compresi gli istituti abilitati a curare i pazienti ad alto rischio.

Il miglioramento della sicurezza del paziente e della qualità delle cure sanitarie può essere favorito negli Stati membri da una costituzione in rete a livello europeo e dall'adozione di strategie e di strutture adeguate a rispondere alle urgenze in materia di sicurezza sanitaria e per controllare le malattie trasmissibili. Questa azione mira a favorire le attività relative precauzionali (ad esempio la vaccinazione e la costituzione di scorte a titolo preventivo), il controllo/l'eliminazione delle malattie trasmissibili e la sicurezza dei pazienti. Si sosterranno le azioni che promuovono la comunicazione con vari settori professionali (ad esempio medici generici, farmacisti, veterinari e altri settori pertinenti diversi da quelli medici) e che favoriscono la cooperazione mediante piattaforme e reti.

Altre attività prioritarie sono:

- programmi di controllo e di prevenzione delle malattie infantili contagiose [includere le attività che favoriscono un rafforzamento dello scambio delle prassi ottimali in materia di strategie di vaccinazione e di immunizzazione concernenti, ad esempio, le malattie a prevenzione vaccinale di cui alla decisione 2119/98/CE <sup>(23)</sup>]; attività incentrate sul controllo degli effetti nocivi (di vaccini, agenti chimici, antivirali, altri medicinali e dispositivi medici), in collaborazione con l'Agenzia europea per i medicinali (EMA),
- costituzione in rete e condivisione delle informazioni tra gli Stati membri al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure, in particolare gestione e controllo delle infezioni nosocomiali e della resistenza antimicrobica, nonché di altri tipi di esposizione connessa agli ospedali o ad altri ambienti in cui si dispensano cure sanitarie (esposizione a prodotti chimici, farmaci, disinfettanti, qualità dell'aria interna, ecc.); attività connesse a questioni quali lo scambio delle prassi ottimali in materia di sicurezza dei pazienti (sistemi di segnalazione e di apprendimento, formazione e istruzione), elaborazione di meccanismi e di strumenti destinati a migliorare l'informazione dei pazienti, dei cittadini e degli operatori sanitari sulla sicurezza dei pazienti, a favorire una migliore comprensione degli interventi relativi alla sicurezza dei pazienti, nonché delle ripercussioni economiche di una mancanza di sicurezza dei servizi sanitari e degli errori medici, e a sostenere le politiche e i programmi nazionali.

<sup>(22)</sup> Cfr. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf)

<sup>(23)</sup> Cfr. nota 11.

#### 2.1.2.4. Sicurezza del sangue, dei tessuti e degli organi (allegato, punti 2.6 e 2.7)

Questa azione mira a promuovere la qualità, la sicurezza e la disponibilità delle sostanze di origine umana (organi, tessuti, cellule, sangue e componenti del sangue) utilizzate a fini terapeutici nel contesto della loro raccolta, trattamento, distribuzione e utilizzazione. Le attività in questione dovrebbero contribuire all'applicazione della legislazione comunitaria esistente.

Sarà data priorità alle attività miranti:

- allo sviluppo di strumenti in grado di fornire orientamenti pratici sui metodi di valutazione dei rischi e di convalida nel quadro dell'approvvigionamento, della trasformazione, dello stoccaggio e della distribuzione di sostanze di origine umana,
- alla realizzazione di una valutazione particolareggiata dei rischi per i vari tipi di procedura allo scopo di fissare linee direttive precise per ogni tipo di processo e di sostanza. Le valutazioni dovrebbero tener conto del tipo di trattamento subito da tali sostanze e della loro via di somministrazione nel corpo umano,
- alla promozione delle donazioni volontarie e gratuite di sostanze di origine umana. Le azioni dovrebbero sfociare nella condivisione dei dati relativi alle pratiche abitualmente applicate di compenso dei donatori di sostanze di origine umana negli ospedali o negli organismi responsabili dell'approvvigionamento.

#### 2.1.3. Determinanti sanitari — Articolo 2, paragrafo 1, lettera c), e articolo 3, paragrafo 2, lettera b)

Le attività di questa sezione sono destinate a:

- rafforzare le politiche e le attività comunitarie in materia di determinanti sanitari,
- sostenere azioni a favore dell'applicazione e dello scambio delle prassi ottimali,
- promuovere gli approcci trasversali e integrati riguardanti più determinanti sanitari e ottimizzare gli sforzi dei paesi.

Nel 2007 la priorità sarà accordata ai progetti collegati e a sostegno delle politiche e delle strategie comunitarie sui determinanti sanitari, in particolare in materia di salute mentale, di alimentazione, di attività fisica, di tabagismo, di alcolismo, di droghe, di ambiente e di salute. Un'attenzione particolare sarà rivolta ai progetti incentrati sulle prassi ottimali miranti a diffondere competenze di vita connesse alla salute, in particolare presso i bambini e i giovani, che riguardano nel contempo fattori di rischio e di prevenzione e che esercitano un'influenza sui modi di vita e sui comportamenti. I progetti devono inoltre tener conto degli aspetti socioeconomici a più ampio raggio e contribuire a ridurre le ineguaglianze in materia di sanità.

Le priorità individuate per il 2007 sono le seguenti.

##### 2.1.3.1. Sostegno alle strategie comunitarie chiave sulle sostanze che provocano assuefazione (allegato, punto 3.1)

*Azioni a favore della lotta contro il tabagismo*

I progetti proposti devono vertere sui punti seguenti:

- elaborazione di strategie innovative e di prassi ottimali sulla prevenzione e sui metodi per smettere di fumare, in particolare tra i giovani e la popolazione attiva,
- fumo passivo: valutazione dell'incidenza delle politiche degli Stati membri relative al divieto di fumare nei luoghi pubblici, al tabagismo passivo e al consumo di tabacco,

- controllo dei prodotti del tabacco: lavori sull'efficacia, applicazione ed elaborazione di misure comunitarie e nazionali di controllo del tabacco, in particolare degli ingredienti del tabacco; controllo delle emissioni e informazione del pubblico nel contesto dell'applicazione della convenzione quadro sulla lotta contro il tabagismo a livello dell'Unione europea.

I progetti connessi all'alcol saranno collegati alla strategia globale di riduzione dei danni causati all'alcol, conformemente alla comunicazione della Commissione «Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol» <sup>(24)</sup>.

I progetti proposti devono vertere sugli aspetti seguenti:

- elaborazione di una metodologia armonizzata per l'analisi del rapporto costi/benefici delle politiche contro l'alcolismo al fine di valutare l'impatto economico delle politiche esistenti nell'UE,
- elaborazione di studi comparativi armonizzati sul consumo eccessivo regolare e sporadico di alcol, ubriachezza, contesto del consumo di alcol, dipendenza dall'alcol e consumo non rilevato,
- raccolta delle prassi strategiche ottimali sul luogo di lavoro miranti a ridurre l'impatto sull'economia di un consumo di alcol nocivo e pericoloso (ad esempio diminuzione dell'assenteismo, del consumo d'alcol durante le ore lavorative, del lavoro effettuato sotto l'effetto dei «postumi di una sbornia», della disoccupazione),
- costituzione in rete, valutazione e raccolta delle prassi ottimali per progetti di mobilitazione e d'intervento delle collettività locali, con la partecipazione di vari settori e partner per creare ambienti più sicuri di consumo d'alcol,
- sostegno all'elaborazione di prassi ottimali in materia di pubblicità, autoregolamentazione e sorveglianza.

#### *Attività connesse alle sostanze stupefacenti*

Conformemente alla strategia e al piano d'azione antidroga dell'UE, nonché alla raccomandazione del Consiglio sulla tossicodipendenza <sup>(25)</sup> i progetti proposti dovrebbero riguardare:

- l'elaborazione e il miglioramento di programmi di prevenzione, tenendo conto delle diversità tra i sessi e concentrandosi su contesti specifici (ad esempio il posto di lavoro),
- l'applicazione e la sostenibilità di programmi di riduzione dei danni in seno a gruppi vulnerabili al fine di prevenire la trasmissione di malattie contagiose (ad esempio tubercolosi, epatite, HIV/AIDS) tra detenuti, consumatori di droghe iniettabili e i loro partner sessuali, nonché da madre a figlio,
- l'elaborazione di prassi ottimali per migliorare l'accesso dei tossicomani, in particolare dei giovani, ai servizi sociali, psicologici e medici,
- elaborazione e miglioramento della formazione destinata agli operatori che prestano il loro lavoro a contatto con i tossicomani (ad esempio servizi d'emergenza).

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

<sup>(25)</sup> Raccomandazione 2003/488/CE del Consiglio del 18 giugno 2003 (GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31).

2.1.3.2. Approcci integrativi sui modi di vita [articolo 2, paragrafo 1, lettera c), articolo 3, paragrafo 2, lettera b), e allegato, punto 3.1]

Quanto all'alimentazione e all'attività fisica in preparazione e a sostegno del futuro «Libro bianco sull'alimentazione e sull'attività fisica» e della «Relazione sui contributi al Libro verde» pubblicato l'11 settembre 2006, i progetti proposti dovrebbero riguardare:

- le prassi ottimali in materia di programmi di istruzione sull'alimentazione e l'attività fisica, scuole comprese,
- il sostegno in via sperimentale a iniziative che, prevedendo la collaborazione tra più parti, sono intese a promuovere uno stile di vita sano all'interno delle collettività e sono specificamente concepite per gruppi vulnerabili, in particolare i bambini,
- l'efficacia delle azioni destinate a cambiare il comportamento dei consumatori in materia di scelte alimentari e di attività fisica,
- la valutazione (valutazioni dell'impatto sulla salute/analisi costi-benefici) delle politiche e delle misure,
- i dati concreti o gli strumenti in grado di contribuire all'elaborazione di politiche nel settore della commercializzazione degli alimenti per i bambini,
- la valorizzazione dell'attività fisica mediante la creazione di ambienti sani e la partecipazione di altri settori (ad esempio urbanismo, trasporti, architettura).

HIV/AIDS e attività sanitarie inerenti al sesso e alla riproduzione: conformemente alla comunicazione della Commissione sulla lotta contro l'HIV/AIDS <sup>(26)</sup>, i progetti proposti devono incentrarsi sugli aspetti seguenti:

- la trasmissione, perdurante tuttora in Europa, dell'HIV tra uomini aventi relazioni sessuali con altri uomini, tramite l'istituzione di reti, in stretta collaborazione con il Centro europeo per il controllo delle malattie (CEPCM) e con altri organismi europei interessati, a sostegno di una strategia di comunicazione a fini di prevenzione che utilizzi meccanismi mirati innovativi,
- le modalità per lo scambio e la diffusione delle esperienze acquisite a livello nazionale e internazionale in materia di sensibilizzazione sull'HIV/AIDS e la salute sessuale,
- la determinazione delle prassi ottimali e degli orientamenti in materia di consulenza e di rilevazione volontarie dell'HIV, tenendo conto della diversità di gruppi vulnerabili specifici (ad esempio, giovani, popolazioni migranti, consumatori di droghe iniettabili),
- la determinazione e la diffusione di prassi ottimali connesse alle attività di riduzione dei danni (prevenzione, trattamento, cure e sostegno) mirate a gruppi vulnerabili, in particolare ai consumatori di droghe iniettabili,
- strategie innovative per promuovere le relazioni sessuali protette tra gli adolescenti e le popolazioni a rischio, incluso l'accesso a servizi mirati e maggiore sensibilizzazione sulle infezioni sessualmente trasmissibili e sulla loro prevenzione.

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

Attività connesse alla salute mentale: sulla base degli orientamenti fissati dalla strategia comunitaria in materia di salute mentale <sup>(27)</sup> i progetti proposti devono riguardare:

- l'elaborazione di un meccanismo di determinazione e di valutazione delle prassi ottimali che integrino le conoscenze acquisite nel quadro di progetti esistenti e comprendenti misure destinate a consolidare il riconoscimento evidente del carattere prioritario della promozione della salute mentale, della prevenzione delle turbe mentali, della lotta contro la stigmatizzazione nonché dell'integrazione delle persone affette da turbe mentali e del riconoscimento dei loro diritti umani,
- il sostegno alle connotazioni prioritarie e alla costituzione in rete per un'ampia integrazione della promozione della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali sul luogo di lavoro, nonché per il rafforzamento della salute mentale positiva e dell'equilibrio della vita professionale,
- la rilevazione di dati concreti per poter dimostrare la redditività degli investimenti a favore della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali.

#### 2.1.3.3. Azioni di sanità pubblica riguardanti i determinanti sanitari in senso lato (allegato, punti 3.2 e 3.3)

Le attività riguardanti i determinanti sociali della salute devono vertere sull'elaborazione di politiche e di approcci innovativi, nonché sulla valutazione e riguardare:

- lo scambio delle prassi ottimali sulla sensibilizzazione, compresa la costituzione di piattaforme/reti o di meccanismi analoghi di partecipazione di più parti interessate,
- la documentazione e la valutazione delle prassi ottimali per affrontare le questioni inerenti all'accesso alle cure sanitarie e alle differenze osservate nei risultati di tali cure a seconda del gruppo sociale interessato,
- approcci innovativi alle questioni riguardanti la salute dei lavoratori migranti,
- lo scambio e la formulazione di raccomandazioni sulle prassi ottimali di promozione della salute sul luogo di lavoro, incentrate in particolare sui lavoratori più anziani e sul prolungamento della vita professionale. I lavori saranno svolti in stretta cooperazione con la politica in materia di salute e di sicurezza sul lavoro.

Le attività relative ai determinanti ambientali, si concentreranno, conformemente al piano d'azione a favore dell'ambiente e della salute <sup>(28)</sup>, su misure di sanità pubblica dedicate all'allestimento di reti per la raccolta delle prassi ottimali, di orientamenti e di misure correttive a livello nazionale e locale, concernenti la qualità dell'aria all'interno, ivi comprese analisi costi-benefici. Esse mireranno in particolare a:

- misure preventive e correttive per ridurre l'esposizione al radon,
- misure correttive destinate a migliorare la ventilazione, in particolare nelle scuole,
- utilizzazione e gestione delle attrezzature di combustione,
- umidità negli edifici.

<sup>(27)</sup> Libro verde «Promuovere la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'UE» [COM(2005) 484 def. del 14.10.2005].

<sup>(28)</sup> Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo «Il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010» [COM(2004) 416 def. del 9 giugno 2004].

2.1.3.4. Prevenzione delle malattie e delle lesioni [articolo 2, paragrafo 1, lettera c), e articolo 3, paragrafo 2, lettera b)]

I progetti proposti in materia di prevenzione delle malattie dovranno concentrarsi sull'elaborazione di orientamenti e di raccomandazioni delle prassi ottimali riguardanti la lotta contro le principali malattie nel campo della sanità pubblica, ad esempio il cancro, il diabete e le malattie respiratorie, basandosi sui lavori esistenti.

I progetti sulla prevenzione delle lesioni dovranno anzitutto:

- elaborare e applicare meccanismi di gestione della sicurezza per gli sport ad alto rischio, in collaborazione con le associazioni sportive europee,
- elaborare, in stretta collaborazione con l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro <sup>(29)</sup>, strumenti specifici per la prevenzione delle lesioni tra i giovani lavoratori,
- favorire le azioni di applicazione in vista dell'elaborazione di piani d'azione nazionali sulla sicurezza dei bambini, ponendo in particolare l'accento sulla sensibilizzazione e una comunicazione intensiva,
- promuovere lo scambio di informazioni e di conoscenze grazie a comitati di esperti, al ricorso alla consulenza e a un dispositivo di centralizzazione dell'informazione sulle prassi ottimali.

2.1.3.5. Sviluppo delle capacità

Sarà data priorità ai seguenti aspetti:

- promozione della cooperazione tra gli istituti di istruzione sul contenuto dei corsi e moduli di formazione europei comuni nei settori chiave della sanità pubblica nonché nell'elaborazione di programmi di formazione adeguati alle esigenze specifiche del personale sanitario e di altri operatori nei servizi di salute mentale;
- sostegno a breve termine a favore dello sviluppo delle capacità di alcune reti europee che svolgono attività di primo piano e con diramazioni notevoli su scala europea in materia di sanità pubblica, onde consentire loro di superare gli ostacoli di carattere geografico o legati allo sviluppo. Un'attenzione particolare verrà accordata al rafforzamento delle capacità delle organizzazioni non governative attive nel campo dell'HIV/AIDS per favorire l'integrazione delle persone colpite in programmi di trattamento antiretrovirale, nonché la loro adesione a tali programmi.

2.2. **Bandi di gara**

Il finanziamento degli appalti pubblici di servizi rientra nelle voci di bilancio 17 03 01 01 e 17 01 04 02. L'importo globale indicativo per i bandi di gara ammonterebbe a 4 064 000 EUR <sup>(30)</sup>.

Entro il febbraio 2007 (data indicativa) dovrebbe essere adottata un'ulteriore decisione relativa al finanziamento dei contratti d'appalto.

Sono stati individuati i settori di lavoro:

INFORMAZIONI SANITARIE

- 1) Revisione e aggiornamento della relazione di attuazione della raccomandazione 1999/519/CE del Consiglio, del 12 luglio 1999, relativa alla limitazione dell'esposizione della popolazione ai campi elettromagnetici da 0 Hz a 300 GHz <sup>(31)</sup>.
- 2) Supporto alle indagini pilota ad hoc utilizzando l'indagine Eurobarometro.

<sup>(29)</sup> Regolamento (CE) n. 2062/94 del Consiglio (GU L 216 del 20.8.1994, pag. 1).

<sup>(30)</sup> Cfr. pag. 27 della presente Gazzetta ufficiale, note 3 e 4.

<sup>(31)</sup> GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.

- 3) Relazione sull'integrazione delle esigenze in materia di protezione della salute nelle varie voci delle politiche comunitarie, compresi i metodi di valutazione dell'impatto sulla salute già elaborati a livello comunitario.
- 4) Gestione, correzione, aggiornamento e sviluppo del portale sulla salute dell'UE.
- 5) Comunicazione sul programma di sanità pubblica.
- 6) Supporto all'istituzione di segretariati scientifici.
- 7) Sicurezza dei pazienti: allestimento di un insieme di reti al fine di migliorare la cooperazione nel campo della sicurezza dei pazienti, con particolare attenzione alle culture, all'inquadramento e alla gestione clinica, ai meccanismi di segnalazione e di apprendimento, alla condivisione delle prassi ottimali e alla partecipazione delle parti interessate.

#### MINACCE SANITARIE

- 1) Allestimento di piattaforme per la preparazione, la gestione e la valutazione di attività, l'organizzazione di formazioni sugli strumenti di presa di decisioni e sul lavoro di gruppo, lo sviluppo di strumenti informatici nel campo della preparazione, nonché l'organizzazione di seminari specializzati.
- 2) Rilevazione e caratterizzazione della situazione attuale dei laboratori di riferimento, inclusi studi di fattibilità, al fine di migliorare l'identificazione attendibile e tempestiva dei ceppi del virus influenzale, nonché le norme comunitarie riguardanti gli agenti patogeni particolarmente pertinenti; fornitura delle risorse tecniche e diagnostiche essenziali.
- 3) Elaborazione di una guida delle prassi ottimali per gli istituti responsabili della qualità in materia di sostanze d'origine umana.

#### DETERMINANTI SANITARI

- 1) Valutazione dei risultati delle avvertenze testuali e illustrate utilizzate negli Stati membri ed elaborazione di nuove serie di avvertenze.
- 2) Sostegno ai servizi per l'allestimento e la costituzione in rete e consultazione delle parti interessate in materia di determinanti sanitari, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione e l'attività fisica, l'alcol, la salute mentale e l'HIV/AIDS.
- 3) Salute mentale: studio sui dati concreti che dimostrino la redditività degli investimenti a favore della salute mentale e della prevenzione delle turbe mentali.
- 4) Rilevazione e valutazione delle strategie a livello nazionale e sottonazionale sui determinanti sanitari (in particolare HIV/AIDS, alimentazione e attività fisica).
- 5) Ambiente e salute: elaborazione di uno strumento informatico web sulla qualità dell'aria interna.

Oltre alle priorità summenzionate, il coordinamento dei contributi delle organizzazioni non governative ai progetti comunitari in materia di sanità si è anche dimostrata un'esigenza trasversale, tanto nell'ambito delle piattaforme esistenti quanto di altri progetti su aspetti quali l'alimentazione e l'attività fisica, l'alcol, i servizi sanitari, la sanità mentale, i prodotti farmaceutici e la salute, ecc.

## 2.3. Cooperazione con organizzazioni internazionali

### 2.3.1. Settori di cooperazione nel 2007

In applicazione dell'articolo 11 della decisione che istituisce il programma, viene instaurata una cooperazione nel quadro del programma con le organizzazioni internazionali competenti nel campo della sanità pubblica e con gli Stati dello Spazio economico europeo (SEE) in cooperazione con i servizi della Commissione interessati agli stessi aspetti.

*Cooperazione con l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)*

È prevista la conclusione di accordi di sovvenzionamento diretto tra la Commissione europea e l'OCSE volti a coprire settori del programma sulla sanità pubblica compatibili con il programma di lavoro dell'OCSE sulla sanità pubblica 2007-2008, in particolare quelli relativi:

- al miglioramento del sistema dei conti sanitari e alla raccolta di dati non coperti dal programma statistico comunitario, in particolare l'inclusione della misurazione degli input, degli output e della produttività,
- a incentivi per l'applicazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) nelle opzioni strategiche concernenti la sanità e i settori connessi che non fanno tuttora oggetto di alcuna misura comunitaria.

*Cooperazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'Agenzia internazionale di ricerca sul cancro (IARC/AIRC), affiliata all'OMS*

La cooperazione con l'OMS per il 2007 si fonderà sulle iniziative in corso tra le due organizzazioni e potrà essere estesa ad altri settori contemplati nel presente programma di lavoro, laddove tali iniziative possano essere meglio condotte mediante l'intervento dell'OMS.

### 2.3.2. Finanziamento

Il finanziamento delle attività di cooperazione con le organizzazioni internazionali sopra menzionate può avvenire soltanto tramite accordi di aiuto diretto. Il bilancio corrispondente rientra nella voce 17 03 01 01. A titolo indicativo l'importo di tali aiuti diretti è stimato a 2 032 000 EUR (cioè il 5 % del bilancio operativo). Tale importo potrebbe essere riveduto verso l'alto a seconda del bilancio disponibile.

## 2.4. Comitati scientifici

Il finanziamento dei comitati scientifici interessati dal programma di sanità pubblica dovrebbe rientrare nella voce 17 03 01 01.

Un importo complessivo di 254 000 EUR sarà destinato al pagamento delle indennità ai partecipanti alle riunioni connesse all'attività dei comitati scientifici e al pagamento dei relatori che redigono i pareri dei vari comitati<sup>(32)</sup>. Tali indennità copriranno tutti i settori inerenti al programma di sanità pubblica, cioè il 100 % dei costi di questo tipo generati dallo SCHER (comitato scientifico dei rischi sanitari ed ambientali) e, indicativamente, il 50 % degli stessi costi generati dallo SCENIHR (comitato scientifico dei rischi sanitari emergenti e recentemente identificati) e dal coordinamento.

## 2.5. Importo demandato alla direzione generale Eurostat

Un importo per un massimo di 400 000 EUR di cui alla voce di bilancio 17 03 01 01 sarà demandato alla direzione generale Eurostat (Eurostat) per sostenere:

- 1) le autorità statistiche nazionali nella realizzazione, per il periodo 2007-2008, dei moduli relativi all'indagine europea essenziale sulla salute mediante interviste (ECHIS, European Core Health Interview Survey) indicati nel programma statistico 2007;
- 2) le autorità statistiche nazionali nella realizzazione e nell'ulteriore ampliamento del sistema dei conti sanitari nell'UE (in collaborazione con l'OCSE e l'OMS).

<sup>(32)</sup> Decisione 2004/210/CE della Commissione (GU L 66 del 4.3.2004, pag. 45).

## ALLEGATO II

**Rimborso spese di viaggio e soggiorno**

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

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

---

<sup>(1)</sup> Decisione della Commissione del 7 aprile 2004: disposizioni generali d'esecuzione che adottano la guida delle missioni per i funzionari e gli agenti della Commissione europea [testo non disponibile in italiano].

## ANNEX

**GENERAL PRINCIPLES AND CRITERIA FOR THE SELECTION AND FUNDING OF ACTIONS UNDER THE PUBLIC HEALTH PROGRAMME**

This document replaces in all its effects the previous document 'General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme', appended to Decision C(2005) 29. It applies only to co-funding of individual actions under the Public Health Programme through grants after calls for proposals. It can under no circumstances be understood as replacing the applicable legal rules.

**1. GENERAL PRINCIPLES**

1. The Financial Regulation and its Implementing Rules are the reference documents for the implementation of the Public Health Programme.

2. Grants must comply with the following principles:

- co-financing rule: external co-financing from a source other than Community funds is required, either by way of the beneficiary's own resources or the financial resources of third parties. Contributions in kind from third parties may be considered as co-financing if considered necessary or appropriate (Articles 113 of the Financial Regulation and 172 of the Implementing Rules);
- no-profit rule: the grant may not have the purpose or effect of producing a profit for the beneficiary (Articles 109(2) of the Financial Regulation and 165 of the Implementing Rules);
- no-retroactivity rule: expenditure eligible for financing must be incurred after the agreement is signed. In exceptional cases, it may be acceptable to consider expenditure that was incurred from the date of submission of the grant application, but not earlier (Article 112 of the Financial Regulation);
- no-cumulation rule: only one grant may be awarded for a specific action carried out by a given beneficiary per financial year (Article 111 of the Financial Regulation) <sup>(1)</sup>.

3. Proposals for actions (projects) will be evaluated on the basis of three categories of criteria:

- exclusion criteria, to assess the applicant's eligibility — Article 114 of the Financial Regulation;
- selection criteria, to assess the applicant's financial and operational capacity to complete the proposed action — Article 176 of the Implementing Rules;
- award criteria, to assess the quality of the proposal taking into account its cost.

These three categories of criteria will be considered consecutively during the evaluation procedure. A project which fails to meet the requirements of one category will not be considered at the next evaluation stage and will be rejected.

4. In respect of the Public Health Programme, priority will be given to projects which:

- have an innovative character in relation to the existing situation and are not of a recurrent nature;
- provide added value at European level in the field of public health: projects are to yield relevant economies of scale, involve as many eligible countries in relation to the scope of the project and are capable of being replicated elsewhere;
- contribute to and support the development of Community policies in the field of public health;

<sup>(1)</sup> This means that a specific action, submitted by one applicant for a grant, can be approved for co-financing by the Commission only once a year, regardless of the length of this action.

- devote adequate attention to an efficient management structure, a clear evaluation process and a precise description of the expected results;
  
- include a plan for using and disseminating the results at European level to appropriate target audiences.

## 2. EXCLUSION CRITERIA

1. Applicants will be excluded from participation in an award procedure of the Public Health Programme if they:
  - (a) are bankrupt or being wound up, are having their affairs administered by the courts, have entered into an arrangement with creditors, have suspended business activities, are the subject of proceedings concerning those matters, or are in any analogous situation arising from a similar procedure provided for in national legislation or regulations;
  - (b) have been convicted of an offence concerning their professional conduct by a judgment which has the force of *res judicata*;
  - (c) have been guilty of grave professional misconduct proven by any means which the contracting authority can justify;
  - (d) have not fulfilled obligations relating to the payment of social security contributions or the payment of taxes in accordance with the legal provisions of the country in which they are established or with those of the country of the Authorizing Officer or those of the country where the contract is to be performed;
  - (e) have been the subject of a judgment which has the force of *res judicata* for fraud, corruption, involvement in a criminal organisation or any other illegal activity detrimental to the Communities' financial interests;
  - (f) have been declared to be in serious breach of contract for failure to comply with their contractual obligations, following another procurement or grant award procedure financed by the Community budget.

Evidence: candidates shall provide a declaration on their honour, duly signed and dated, stating that they are not in one of the situations listed above.

2. Any proposals received after the deadline for receipt, any incomplete proposals or failing to meet the formal requirements laid down in the call for proposals will be excluded from participation in the Public Health Programme.

Each application must be complete and contain at least the following documents:

- Administrative data on the main partner and associated partners;
- Technical description of the project;
- Global budget of the project and the requested level of Community co-financing;
- Evidence: global budget of the project and the requested level of Community co-financing;
- Evidence: application content.

3. Actions which have already commenced by the date on which the grant application is registered will be excluded from participation in the Public Health Programme.

Evidence: the scheduled commencement date and duration of the action must be specified in the grant application.

### 3. SELECTION CRITERIA

Only proposals which have satisfied the requirements of the exclusion criteria will be eligible to be evaluated. All the following selection criteria have to be fulfilled.

#### 1. Legal status

Applicants must provide evidence of their organisation's legal status.

Evidence: applicants must supply the organisation's articles of association and the official registration certificate.

#### 2. Financial capacity

Applicants must have stable and sufficient sources of funding to maintain their activity throughout the period during which the activity is being carried out and to participate in its co-funding.

Evidence: applicants must supply the profit and loss account and the balance sheets for the past two complete financial years.

The verification of financial capacity will not apply to public bodies, or to international public organisations created by inter-governmental agreements or to specialist agencies created by the latter.

#### 3. Operational capacity

The applicant must have the professional resources, competences and qualifications required to complete the proposed action.

Evidence: applicants must supply the organisation's most recent annual activity report including operational, financial and technical details and the curricula vitae of all relevant professional staff in all the organisations involved in the project.

#### 4. Additional documents to be supplied at the request of the Commission

If so requested, applicants must supply an external audit report produced by an approved auditor, certifying the accounts for the last financial year available and giving an assessment of the applicant's financial viability.

### 4. AWARD CRITERIA

Only projects which have satisfied the requirements of the exclusion and the selection criteria will be eligible for further evaluation on the basis of the following award criteria. The call for proposals shall determine how the blocks of the award criteria listed below are to be applied.

#### 1. Policy and contextual relevance of the project

(a) Project's contribution to the Public Health Programme and its annual work plan in terms of meeting the objectives and priorities;

(b) Strategic relevance in terms of expected contributions to the existing knowledge and implications for health;

(c) Added value at European level in the field of public health:

— impact on target groups, long term effect and potential multiplier effects such as replicable, transferable and sustainable activities;

— contribution to, complementarity, synergy and compatibility with EU relevant policies;

(d) Pertinence of the geographical coverage

Applicants must ensure that a geographical coverage of the project is appropriate with regard to its objectives, explaining the role of the eligible countries as partners and the relevance of the project resources or target populations they represent;

Proposals at national or sub-national dimension (i.e. which involve only one eligible country or a region of a country) will be rejected.

(e) Adequacy of the project with social, cultural and political context

Applicants must relate the project with the situation of the countries or specific areas involved, ensuring the compatibility of the envisaged actions with culture and views of the target groups.

2. Technical quality of the project

(a) Evidence base

Applicants must include the problem analysis and clearly describe the factors, the impact, the effectiveness and applicability of measures proposed;

(b) Content specification

Applicants must clearly describe the aims and objectives, target groups including relevant geographical factors, methods, anticipated effects and outcomes;

(c) Innovative nature, technical complementarity and avoidance of duplication of other existing actions at EU level

Applicants must clearly identify the progress the project intends to accomplish within the field in relation with the state of the art and ensure that there will be neither inappropriate duplication nor overlap, whether partial or total, between projects and activities already carried out at European and international level;

(d) Evaluation strategy

Applicants must clearly explain the kind and adequacy of methods proposed and indicators chosen;

(e) Dissemination strategy

Applicants must clearly illustrate the adequacy of envisaged strategy and methodology proposed to ensure transferability of results and sustainability of the dissemination.

3. Management quality of the project and budget

(a) Planning and organisation of the project

Applicants must describe the activities to be undertaken, timetable and milestones, deliverables, nature and distribution of tasks, risk analysis;

(b) Organisational capacity

Applicants must describe the management structure, competency of staff, responsibilities, internal communication, decision making, monitoring and supervision;

(c) Quality of partnership

Applicants must describe the partnerships envisaged in terms of extensiveness, roles and responsibilities, relationships among the different partners, synergy and complementarity of the various project partners and network structure;

(d) Communication strategy

Applicants must describe the communication strategy in terms of planning, target groups, adequacy of channels used, visibility of EU co-funding;

## (e) Overall and detailed budget

Applicants must ensure that budget be relevant, appropriate, balanced and consistent in itself, between partners and with the specific objectives of the project. Budget should be distributed within partners at a minimum reasonable level, avoiding excessive fragmentation;

## (f) Financial management

Applicants must describe financial circuits, responsibilities, reporting procedures and controls.

Weightings of each block of criteria as a total are the following. Specific weightings for individual criterion of each block will be set out in the call for proposal.

1. Policy and contextual relevance of the project	/30
2. Technical quality of the project	/40
3. Management quality of the project and budget	/30

Maximum total score /100

Thresholds will also be set for each block of criteria, such that any project failing to achieve the threshold marks will be rejected.

Following the evaluation, proposals recommended for funding are drawn up in a list, ranked according to the total marks awarded. Depending on budget availability, the highest ranked proposals will be awarded for co-funding. The remaining proposals recommended for co-funding will be placed on a reserve list.

\_\_\_\_\_

**2007 CALL FOR PROPOSALS  
PROGRAMME OF COMMUNITY ACTION  
IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH (2003-2008)**

**(Text with EEA relevance)**

**I BACKGROUND AND PURPOSE OF THIS CALL**

1. On 23 September 2002, the European Parliament and the Council adopted a Decision on a programme of Community action in the field of public health (2003–2008)<sup>1</sup>. This programme entered into force on 1 January 2003.
2. The general objectives of the programme are:
  - (a) to improve information and knowledge for the development of public health;
  - (b) to enhance the capability of responding rapidly and in a co-ordinated fashion to threats to health;
  - (c) to promote health and prevent disease through addressing health determinants across all policies and activities.

The programme should contribute to

- (d) ensuring a high level of human health protection in the definition and implementation of all Community policies and activities, through the promotion of an integrated and intersectoral health strategy;
  - (e) tackling inequalities in health;
  - (f) encouraging co-operation between Member States in the areas covered by Article 152 of the Treaty.
3. The 2007 Work Plan sets out details of the priority areas for action in implementing the programme. This document (Commission Decision C (2007) 382) is published in the OJ L 46, 16.2.2007, pp. 27 - 44 and is available under <http://ec.europa.eu/phea>. Interested parties are invited to submit an application to the Public Health Executive Agency in accordance with the procedure set out in the Commission Decision C (2007) 390 on “General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme” (OJ L 46, 16.2.2007, pp 45 - 50).

---

<sup>1</sup> Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271, 9.10.2002.

4. The Public Health Executive Agency is hereby seeking proposals for action from bodies active in the field of public health to implement the priority actions defined in the programme decision.

In addition to the 27 Member States of the European Union, the call is also open to participation by Turkey and by the EFTA-EEA countries within the context of the Agreement on the European Economic Area (Iceland, Liechtenstein and Norway).

Organisations from any of these countries can submit a project as the main partner, or act as an associated partner in any project.

5. The proposals selected will qualify for Community financial assistance (grants) on the basis of the shared cost principle. Applicants' attention is drawn to the fact that the Public Health Executive Agency will only accept proposals which fall within the scope of the above-mentioned Work Plan and the priorities specified in that document, taking into account the general objectives of the Public Health programme. Applicants should also ensure that their projects do not duplicate work already done in the previous eight public health programmes, under the work plans for 2003, 2004, 2005 and 2006 or under other Community funding programmes, and that, where appropriate, projects should build on work already undertaken at Community level. Details of previous projects funded are available through the Executive Agency for the public health programme's webpage <http://ec.europa.eu/phea> and the Commission's DG SANCO public health web page [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm).

## **II CRITERIA FOR THE SELECTION AND FUNDING OF ACTIONS UNDER THE PROGRAMME (GRANTS FOR PROJECTS)**

### **Eligibility of applicants and evaluation criteria (exclusion, selection and award criteria)**

Applicants must meet the evaluation criteria set out in the "General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health Programme" in sections 2 (exclusion criteria), 3 (selection criteria) and 4 (award criteria). The Agency reserves the right to reject proposals that do not meet these criteria and procedures.

As regards award criteria, each proposal will be assessed according to the scale of marks referred to in the table below.

Proposals which do not reach a threshold of 55% of the points total will be rejected. Furthermore, a threshold is set for each of the following blocks of criteria:

Policy and contextual relevance of the project: threshold is 20 points.

Technical quality of the project: threshold is 20 points.

Management quality of the project and budget: threshold is 15 points.

In addition, for the individual criteria 'Financial Management', and 'Overall and detailed budget' the threshold is set at 3 points for each.

Proposals not reaching one or more of these thresholds will be rejected.



### III FINANCIAL PROVISIONS

The Financial Regulation adopted by the Council on 25 June 2002<sup>2</sup> lays down the rules to be applied with a view to ensuring that the procedures for protecting Community funds are complied with. This regulation and the associated implementing rules<sup>3</sup> constitute the reference documents for all the financial measures needed to implement the Public health programme.

For projects selected for funding, the Commission will determine the amount of financial assistance to be granted and the percentage of co-financing on the basis of budget availability.

Projects are financed under the shared cost principle. If the amount granted by the Public Health Executive Agency is lower than the funding sought by the applicant, it is up to the latter to find supplementary financing or to cut down on the total cost of the project without diluting either the objectives or the content.

Given the complementary and motivational nature of Community grants, at least 40% of the project costs must be funded by other sources. Consequently, the Community financial contribution will normally be up to 60% per beneficiary (i.e. per main and per associated beneficiaries) of the eligible costs for the projects considered. The Commission will determine in each individual case the maximum percentage to be awarded.

The duration of projects to be co-funded should not normally exceed a maximum of three years.

### IV FINANCIAL FRAMEWORK

The programme budget for the period 2003-2008 is €53.77 million.

The indicative global amount for the call for proposals is estimated at €8 800 000.

---

<sup>2</sup> [Council Regulation \(EC, Euratom\) No 1605/2002 of 25 June 2002 on the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Communities, OJ L 248, 16. 9.2002.](#)

<sup>3</sup> [Commission Regulation \(EC, Euratom\) No 2342/2002 of 23 December 2002 laying down detailed rules for the implementation of Council Regulation \(EC, Euratom\) No 1605/2002 on the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Communities, OJ L 357, 31.12.2002.](#)

[Commission Regulation \(EC, Euratom\) No 1261/2005 of 20 July 2005 amending Regulation \(EC, Euratom\) No 2342/2002 laying down detailed rules for the implementation of Council Regulation \(EC, Euratom\) No 1605/2002 on the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Communities, OJ L 201, 2.8.2005.](#)

[Commission Regulation \(EC, Euratom\) No 1248/2006 of 7 August 2006 amending Regulation \(EC, Euratom\) No 2342/2002 laying down detailed rules for the implementation of Council Regulation \(EC, Euratom\) No 1605/2002 on the Financial Regulation applicable to the general budget of the European Communities, OJ L 227, 19.8.2006](#)

## V PROCEDURES

**In submitting a proposal, applicants accept the procedures and conditions as described in this call and in the documents to which it refers. Applications that do not comply with the requirements set out will be excluded from the selection procedure.**

### A Contents of the application

A proposal is made up of a standard application form and supporting documents:

1. The application form:

Proposals must be prepared using the standard form which can be downloaded from the website:

<http://europa.eu/phea>

The form includes fields for entering the applicants' financial data (profit and loss account, balance sheets for the past two complete financial years) and operational capacity (description of the institution's competences in the area and of the key staff involved in the project).

The form also contains

- a declaration given by the applicant (main partner) on his/her honour that he/she is not in any of the situations listed in paragraph 2.1. of the document "General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health". This declaration includes a statement on the compliance with the requirements for submitting a proposal;

- a declaration given by the applicant (associated partners) on his/her honour that he/she is not in any of the situations listed in paragraph 2.1. of the document "General principles and criteria for the selection and funding of actions under the Public Health".

A signed declaration is required from the main partner and from each of the associated partners.

2. Supporting documents:

- The organisation's status / articles of association (main partner only);
- The official registration certificate of the association (main partner only);

The supporting documents are not required from public bodies, international public organisations created by inter-governmental agreements or from specialist agencies created by the latter.

### 3. Additional documentation

At any moment during the selection phase the Public Health Executive Agency may request for any associated partner, the organisation's status / articles of association, the official registration certificate of the association, etc. The Public Health Executive Agency may also request, from the main partner or any associated partner, an external audit report produced by an approved auditor. It may also request a letter of commitment, etc. from any external sponsor.

## **B Formal requirements**

Proposals must be complete, and include:

1. The proposal form, in one original printed version and four copies;
2. The proposal, in electronic format, saved on one CD-ROM, using Adobe Acrobat Reader 8.
3. The signed declaration of honour of the main partner and of each of the associated partners, in one copy (original or fax print-out. In the latter case, the original shall be requested at a later stage), attached to the original printed version of the proposal;
4. Supporting documents, as referred to in paragraph 5.1.2 above, in one certified copy, attached to the original printed version of the proposal.

## **C Deadline**

The final deadline for submission of proposals is **21 May 2007**.

### Application file and CD-ROM

Applicants may submit their proposals (paper file together with CD-Rom):

1. either by postal mail, preferably by registered mail, clearly postmarked on or before the deadline indicated above, to:

Public Health Executive Agency  
European Commission  
CALL FOR PROPOSALS "PUBLIC HEALTH – 2007"  
Bâtiment Jean Monnet  
Rue Alcide de Gasperi  
L-2920 LUXEMBOURG;

2. or by hand delivery **during the working hours of the European Commission: 8H30 – 17H30** to:

Public Health Executive Agency  
European Commission  
CALL FOR PROPOSALS "PUBLIC HEALTH – 2007"  
Bâtiment Jean Monnet  
Rue Alcide de Gasperi  
L-2920 LUXEMBOURG;

either by the applicant in person or by an authorised representative, and confirmed by a duly signed and dated acknowledgment of receipt on or before the deadline indicated above;

3. or by private courier service to:

Public Health Executive Agency  
European Commission  
CALL FOR PROPOSALS “PUBLIC HEALTH – 2007”  
Bâtiment Jean Monnet  
Rue Alcide de Gasperi  
L-2920 LUXEMBOURG.

i. If a dated acknowledgment of receipt is returned to the applicant by the private courier service, the date of delivery to the private courier service will act as proof of delivery.

ii. In the absence of a dated acknowledgment of receipt by the private courier service, the date of delivery to the Public Health Executive Agency at the address above will be proven by a signed and dated receipt.

#### IMPORTANT NOTICE

To avoid any delays in the call evaluation procedure, the Public Health Executive Agency will disregard and not process proposals sent before or on the set deadline, as described in paragraphs 5.3.1.1 and 5.3.1.3.i above, but which have not been actually delivered by post or by private courier service to the Agency **before 4 June 2007**, even if late delivery is due to postal delays or to other reasons beyond the control of the submitter. It is understood that it is the responsibility of the submitter to ensure timely delivery of the proposal by a quality delivery service and that he will seek appropriate guarantees for the service he contracts. The Agency will not accept hand delivery as described in paragraphs 5.3.1.2 and 5.3.1.3.ii above after 21 May 2007.

Submission by fax or electronic mail will not be accepted.

A helpdesk at the Public Health Executive Agency will be available at: +352 4301 37707, e-mail address: [PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu](mailto:PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu) on weekdays between 9.30 – 12.00 and 14.30 – 17.30. Please note that the helpdesk will be unavailable on weekends and the following public holidays: 5, 6 and 9 April, 1, 9, 17 and 18 May.

#### Additional documentation

Additional documentation requested as referred to in paragraph 5.1.3 must be delivered by the main applicant, **within the deadline specified in the request**, by e-mail at: [PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu](mailto:PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu) and by fax at: +352430130359.

## **D General requirements**

1. The proposal application form (the original and four copies), the declarations of honour, the supporting documents and the CD-ROM must be sent in one single batch.

2. The Public Health Executive Agency may request at any time clarification on the contents of the application documents submitted. Any clarification or information so requested must be delivered **within 5 working days** by e-mail at: [PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu](mailto:PHEA-PHP-CALLS@ec.europa.eu) and by fax at: +352430130359. Additional documentation not included in the single batch submission nor requested according to paragraph 5.4.3 will not be taken into consideration.

3. In all correspondence relating to this call (e.g. when requesting information, or submitting an application), reference must be clearly made to this specific call. Once the Agency has allocated a registration number to a proposal, indicated in the acknowledgement of receipt, the applicant must use this reference in all subsequent correspondence.

4. Requests for the information pack and application form sent before publication of the present call for proposals will not be considered.

## **VI INFORMATION PACK**

An information pack containing all the documents needed for submitting an application can be obtained by downloading from the website: <http://ec.europa.eu/phea>