



Consiglio  
dell'Unione europea

**Bruxelles, 11 maggio 2020  
(OR. en)**

**6739/20**

**SAN 87  
PHARM 15  
MI 129  
CADREFIN 83**

#### **NOTA DI TRASMISSIONE**

---

Origine:	Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data:	10 maggio 2020
Destinatario:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Segretario Generale del Consiglio dell'Unione europea
n. doc. Comm.:	COM(2020) 88 final
Oggetto:	RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO Attuazione del terzo programma d'azione dell'UE in materia di salute nel 2017

---

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2020) 88 final.

All.: COM(2020) 88 final



Bruxelles, 10.3.2020  
COM(2020) 88 final

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

**Attuazione del terzo programma d'azione dell'UE in materia di salute nel 2017**

{SWD(2020) 52 final}

## INTRODUZIONE

La presente relazione illustra l'attuazione del programma di lavoro annuale per il 2017, nel contesto del terzo programma in materia di salute per il periodo 2014-2020 istituito dal regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio<sup>1</sup>. Conformemente all'articolo 13 del regolamento, la Commissione è tenuta a presentare una relazione al comitato del programma in materia di salute<sup>2</sup> in merito all'attuazione di tutte le azioni finanziate attraverso il programma, nonché a tenere informati il Parlamento europeo e il Consiglio. La presente relazione soddisfa tale obbligo, fornendo informazioni sul bilancio del 2017 e sulle sue modalità di utilizzo.

Il documento di lavoro dei servizi della Commissione che accompagna la presente relazione descrive le azioni chiave cofinanziate nel contesto del terzo programma in materia di salute per le quali i risultati finali sono divenuti disponibili nel 2017. Comprende inoltre informazioni sulle azioni svolte nel contesto delle principali priorità tematiche incluse nelle successive decisioni di finanziamento (promozione della salute e prevenzione delle malattie non trasmissibili, anche nel campo del tabagismo, dell'alimentazione e della salute mentale, protezione dalle minacce sanitarie transfrontaliere, sicurezza dei pazienti, valutazione delle tecnologie sanitarie e risultati conseguiti dalle sovvenzioni di funzionamento). Tale documento contiene inoltre le tabelle riepilogative che riportano i dettagli di tutte le attività e di tutti i contratti cofinanziati.

Il programma di lavoro annuale del 2017 ha avviato sei azioni comuni per un totale di 20 229 410,14 EUR di cofinanziamento dell'UE:

- azione comune "*Health Equity Europe*" (JAHEE),
- azione comune europea sulle vaccinazioni (JAV),
- azione comune a sostegno della rete di assistenza sanitaria online (e-Health),
- azione comune in materia di informazione per l'azione (InfAct),
- azione comune "Partenariato innovativo per la lotta contro il cancro" (iPAAC) e
- azione comune "Preparazione e azione presso i punti di entrata" (*Healthy GateWays*).

Tali azioni comuni, unitamente ad altre azioni finanziate nel 2017, hanno riguardato diversi obiettivi dei programmi in materia di salute.

---

<sup>1</sup> Regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione n. 1350/2007/CE (GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1).

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=IT>, capo V, articolo 17.

Le nuove azioni comuni iPAAC e JAHEE, che si occupano di prevenzione del cancro e disuguaglianze in termini di salute, affrontano determinanti per la salute importanti quali il tabagismo, l'alimentazione e l'alcol, nonché l'accesso a programmi di screening e a cure e sostegno per i pazienti affetti da cancro, sostenendo l'obiettivo 1 (*promuovere la salute e prevenire le malattie*).

Nel contesto dell'obiettivo 2 (*proteggere i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere*), nel 2017 è stato posto l'accento sulla lotta all'esitazione vaccinale e sul miglioramento della preparazione e delle capacità di risposta nel contrasto delle minacce sanitarie presso i punti di ingresso e di uscita dell'UE (porti, aeroporti e valichi terrestri).

Nel contesto dell'obiettivo 3 (*contribuire alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili*) sono state avviate due importanti azioni comuni, sulla sanità elettronica e sull'informazione per l'azione sanitaria, mentre è stato fatto ricorso a una sovvenzione diretta per intensificare la collaborazione con il Consiglio d'Europa sui prodotti farmaceutici.

La prima campagna di comunicazione e informazione sul nuovo regolamento (UE) 2017/745<sup>3</sup> relativo ai dispositivi medici è stata avviata in collaborazione con la DG GROW, a sostegno dell'obiettivo 4 del programma in materia di salute (*facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione*).

Nel 2017 l'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare (Chafea) ha pubblicato il secondo invito a presentare proposte per un accordo quadro di partenariato per le sovvenzioni di funzionamento a favore di organizzazioni non governative per il periodo 2018-2021.

La Commissione e la Chafea garantiscono che ai risultati del programma sia data ampia pubblicità attraverso adeguate attività di comunicazione e diffusione. Anche gli Stati membri e i paesi terzi che partecipano al programma sono incoraggiati ad impegnarsi nella diffusione dei risultati delle azioni cofinanziate e a ricercare sinergie con altri programmi di finanziamento dell'UE. Rientra in tale contesto l'organizzazione delle giornate nazionali di informazione in collaborazione con la rete dei punti focali nazionali<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio (GU L 117 del 5.5.2017, pag. 1).

<sup>4</sup> I punti focali nazionali (PFN) sono gli esperti nazionali per il programma in materia di salute negli Stati membri e nei paesi partecipanti. I rappresentanti dei punti focali nazionali sono nominati dai rispettivi ministeri nazionali della Sanità. Il ruolo specifico dei punti focali nazionali consiste nel fornire assistenza all'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare (Chafea) per

Parallelamente a tali iniziative, la Commissione garantisce il monitoraggio dell'attuazione del terzo programma in materia di salute. Nel 2017 sono stati avviati due compiti di valutazione: uno "studio sulla raccolta dei dati" per orientare le opzioni in materia di politica sanitaria nel contesto del quadro finanziario pluriennale 2021-2027 e la seconda valutazione esterna di Chafea.

---

quanto concerne l'attuazione del programma in materia di salute a livello nazionale, la diffusione dei risultati di tale programma e l'erogazione di informazioni sull'impatto generato da tale programma nei rispettivi paesi.

## **Indice**

INTRODUZIONE .....	1
FATTI SALIENTI DELL'ANNO .....	5
ESECUZIONE DEL BILANCIO .....	11
1.    Priorità .....	12
2.    Esecuzione del bilancio operativo per meccanismo di finanziamento .....	15
3.    Beneficiari .....	16
ALTRE CARATTERISTICHE PRINCIPALI.....	17

## FATTI SALIENTI DELL'ANNO

Il programma di lavoro annuale 2017 ha affrontato in modo generale i quattro obiettivi specifici del programma in materia di salute. L'inclusione di sei azioni comuni, con la mobilitazione di più di 20 milioni di EUR di contributo UE, sostiene la volontà delle autorità competenti degli Stati membri e degli altri paesi partecipanti al programma di collaborare nel contesto di ambiti strategici fondamentali.

L'avvio dell'**azione comune europea sulle vaccinazioni** (EU-JAV)<sup>5</sup> integra e sostiene la comunicazione della Commissione sulle malattie prevenibili da vaccino<sup>6</sup> e la raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino<sup>7</sup>, nonché l'iniziativa "Aggiudicazione congiunta di contromisure mediche"<sup>8</sup>.

### Contesto

La vaccinazione costituisce uno strumento importante per la prevenzione primaria delle malattie trasmissibili, nonché la misura di sanità pubblica più efficace in termini di costi. Grazie a una vaccinazione diffusa il vaiolo è stato eradicato, la poliomielite in Europa è stata eliminata e numerose altre malattie contagiose e, per alcune persone, letali sono state pressoché debellate.

Nonostante questi risultati positivi, diversi paesi dell'UE e limitrofi si trovano attualmente ad affrontare focolai senza precedenti di malattie prevenibili da vaccino, in ragione dei tassi modesti di copertura vaccinale. La disparità di accesso ai vaccini e il calo della fiducia del pubblico nella sicurezza dei vaccini sono fonte di preoccupazione e rappresentano una sfida importante per le autorità sanitarie.

### Obiettivo

L'azione comune sulle vaccinazioni, coordinata da INSERM (Francia) e alla quale partecipano 23 paesi (tra cui 20 Stati membri dell'UE), mira a creare strumenti concreti per rafforzare le risposte nazionali alle sfide poste dalla vaccinazione in Europa e, di conseguenza, a migliorare la salute della popolazione.

---

<sup>5</sup> <https://eu-jav.com/>.

<sup>6</sup> Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, "Rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino" [COM(2018) 245 final del 26.4.2018].

<sup>7</sup> Raccomandazione del Consiglio, del 7 dicembre 2018, relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino (GU C 466 del 28.12.2018, pag. 1).

<sup>8</sup> [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/joint\\_procurement\\_it](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_it).

## Strumenti

Questa azione comune si sta occupando dei seguenti settori:

- istituzione di una cooperazione duratura tra le autorità competenti degli Stati membri,
- definizione di principi di base per la previsione della domanda di vaccini,
- sviluppo di un concetto e di un prototipo per un archivio di dati per la condivisione a livello di UE di dati/informazioni sulla domanda e sull'offerta di vaccini tra le parti interessate.
- definizione di fasi e criteri comuni per la definizione delle priorità per la ricerca e lo sviluppo di vaccini.
- sviluppo di un concetto e di un prototipo per un quadro di definizione delle priorità in materia di ricerca e sviluppo sui vaccini.
- definizione di specifiche strutturali, tecniche e giuridiche concernenti i requisiti in materia di dati per i registri elettronici sui vaccini/le banche dati elettroniche/i sistemi informativi elettronici sulla vaccinazione,
- messa a disposizione di un quadro per la cooperazione in materia di fiducia, che spazi dalla ricerca alle migliori prassi e all'attuazione.

L'azione comune "**Health Equity Europe**" (JAHEE)<sup>9</sup> riunisce 25 Stati membri dell'UE con l'obiettivo di migliorare la salute e il benessere dei cittadini europei e conseguire una maggiore equità nei risultati sanitari tra tutti i gruppi della società.

## Contesto

Gli effetti delle disuguaglianze in termini di salute all'interno dei paesi europei e tra di essi sono ampiamente riconosciuti<sup>10</sup> e la riduzione di tali disuguaglianze costituisce una priorità trasversale nell'agenda dell'UE<sup>11</sup> e di molti altri paesi. Malgrado l'aumento della consapevolezza e della preoccupazione circa l'impatto delle disuguaglianze in termini di salute, la risposta politica varia notevolmente in Europa.

## Obiettivo

Questa azione comune si sta occupando dei seguenti settori:

---

<sup>9</sup> <https://jahee.iss.it/>.

<sup>10</sup> *Health inequalities in the EU, Marmot report* [Disuguaglianze sanitarie nell'UE, relazione Marmot], disponibile all'indirizzo: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social\\_determinants/docs/healthinequalitiesineu\\_2013\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf).

<sup>11</sup> Per il periodo 2014-2020 il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) individua tra le sue priorità la riduzione delle disuguaglianze in termini di salute.



- miglioramento della pianificazione e dello sviluppo delle politiche per affrontare le disuguaglianze in termini di salute a livello europeo, nazionale, regionale e locale,
- attuazione di azioni che offrano le opportunità migliori per affrontare le disuguaglianze in termini di salute in ciascun paese partecipante,
- rafforzamento di un approccio cooperativo nell'affrontare le disuguaglianze in termini di salute ed agevolazione dello scambio e dell'apprendimento tra i paesi partecipanti (approccio di condivisione e apprendimento),
- agevolazione della trasferibilità delle migliori prassi tra i paesi partecipanti.

### Strumenti

Al fine di conseguire i propri obiettivi, l'azione comune sostiene i paesi partecipanti per quanto concerne:

- il monitoraggio delle disuguaglianze in termini di salute mediante lo sviluppo e l'adozione di indicatori sanitari per la valutazione delle politiche sanitarie e la definizione di priorità in tale ambito, adattati al contesto nazionale e sostenibili nel tempo,
- l'individuazione delle strategie, delle politiche e dei modelli nazionali di buone prassi in materia di ambienti di vita sani, compresi orientamenti strategici destinati ai decisori politici e alle parti interessate,
- riduzione delle disuguaglianze in termini di salute nell'accesso ai servizi sanitari e sociali, attraverso la formulazione di strategie, politiche e programmi adattati a livello regionale, nazionale e locale,
- rafforzamento delle capacità dei paesi partecipanti di sviluppare e applicare un approccio "Equità e salute in tutte le politiche".

Nel quadro dell'obiettivo 3 del programma in materia di salute (contribuire alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili), la **collaborazione con il Consiglio d'Europa in relazione ai prodotti farmaceutici** è stata sostenuta con la firma di una convenzione triennale di sovvenzione diretta con un contributo UE pari a 3 300 000 EUR.

### Contesto

La direttiva 2001/83/CE relativa ai medicinali per uso umano<sup>12</sup> e la direttiva 2001/82/CE relativa ai medicinali veterinari<sup>13</sup> attribuiscono un ruolo fondamentale alla farmacopea europea<sup>14</sup> nel garantire

---

<sup>12</sup> Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano (GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67).

la qualità dei medicinali nello Spazio economico europeo (SEE). L'Unione europea è parte contraente della "Convenzione relativa all'elaborazione di una farmacopea europea" del Consiglio d'Europa, in linea con la decisione 94/358/CE del Consiglio<sup>15</sup>. Il Consiglio d'Europa, direzione europea della qualità dei medicinali e cura della salute<sup>16</sup>, assicura il segretariato della farmacopea europea.

### Obiettivo

Questa azione mira a:

- garantire l'uso di standard e di materiali di riferimento di qualità armonizzata per i prodotti biologici, in linea con gli sforzi dell'UE in materia di protezione degli animali,
- garantire una sorveglianza adeguata ed efficace della qualità dei medicinali commercializzati in Europa, e
- mantenere e migliorare ulteriormente l'identificazione armonizzata dei medicinali in Europa e nel mondo.

### Strumenti

Questa azione sostiene:

- il programma di standardizzazione biologica, mettendo a disposizione metodi nuovi per il controllo della qualità dei prodotti biologici nonché gli standard di riferimento necessari per i metodi di valutazione della qualità di cui alla farmacopea europea.  
Tale programma per il periodo 2018-2020 si occuperà di stabilire detti standard di riferimento, che si rendono necessari poiché le scorte degli standard precedentemente stabiliti si sono esaurite oppure sono state elaborate monografie nuove/rivedute della farmacopea europea che richiedono i suddetti standard<sup>17</sup>,
- i laboratori ufficiali di controllo dei medicinali, nella loro veste di organismi per il monitoraggio della qualità dei medicinali sul mercato europeo, attraverso la rete dedicata di tali laboratori.

---

<sup>13</sup> Direttiva 2001/82/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali veterinari (GU L 311 del 28.11.2001, pag. 1).

<sup>14</sup> <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>.

<sup>15</sup> Decisione 94/358/CE del Consiglio, del 16 giugno 1994, recante accettazione, a nome della Comunità europea, della convenzione relativa all'elaborazione di una farmacopea europea (GU L 158 del 25.6.1994, pag. 17).

<sup>16</sup> La direzione europea della qualità dei medicinali e cura della salute è una direzione del Consiglio d'Europa, <https://www.edqm.eu/>.

<sup>17</sup> Particolare attenzione è prestata allo sviluppo di metodi che possano sostituire, ridurre e perfezionare la sperimentazione animale per il controllo della qualità dei prodotti biologici, in linea con la direttiva 2010/63/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 settembre 2010, sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici (GU L 276 del 20.10.2010, pag. 33).

Nel periodo 2018-2020, la rete dei laboratori ufficiali di controllo dei medicinali terrà conto dei medicinali recentemente autorizzati, dei medicinali con una formulazione o un processo di fabbricazione complessi, dei prodotti fabbricati utilizzando nuove tecnologie di produzione o di controllo o dei casi in cui, in precedenza, sono state riscontrate difficoltà legate alla metodologia di prova,

- l'attuazione del sistema di gestione della qualità presso tutti i laboratori ufficiali di controllo dei medicinali, promuovendo la condivisione del lavoro, delle esperienze, delle attrezzature e dei costi per la sorveglianza dei medicinali,
- il ruolo dei laboratori ufficiali di controllo dei medicinali nell'individuazione di medicinali falsificati, come richiesto dalla normativa UE (direttive 2001/83/CE e 2001/82/CE),
- il progetto "Terminologia", che è alla base dell'identificazione armonizzata dei medicinali in tutto il mondo, principalmente per finalità di farmacovigilanza. Attraverso il mantenimento della banca dati dei termini standard contenente termini e definizioni armonizzati (per le formulazioni farmaceutiche, le vie e i metodi di somministrazione, il confezionamento e le unità di presentazione), questa azione rafforza l'attività di sicurezza dopo l'immissione in commercio e il monitoraggio globale di presunti eventi avversi causati dai medicinali.

Nel quadro dell'obiettivo 4 del programma in materia di salute (facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione), in collaborazione con la DG GROW, è stata lanciata la **campagna di comunicazione dedicata al nuovo regolamento (UE) 2017/745 sui dispositivi medici**. La campagna triennale copre la fase di adattamento per l'applicazione di tale regolamento sui dispositivi medici e comporta investimenti per circa 1 600 000 EUR per il periodo 2017-2019.

### Contesto

Tale campagna è scaturita dall'adozione, nell'aprile del 2017, di due nuovi regolamenti: quello sui dispositivi medici, il regolamento (UE) 2017/745, e quello sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, il regolamento (UE) 2017/746<sup>18</sup>. L'obiettivo della campagna è garantire che tutti i soggetti coinvolti, e in primo luogo i fabbricanti, siano ben informati in merito alle modifiche, alle nuove prescrizioni e ai calendari dei nuovi regolamenti. La data di applicazione decorre da maggio 2020 per i dispositivi medici e da maggio 2022 per i dispositivi medico-diagnostici in vitro, ma vi sono diverse disposizioni transitorie per un'applicazione anticipata che tutte le parti interessate devono comprendere appieno.

---

<sup>18</sup> Regolamento (UE) 2017/746 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro e che abroga la direttiva 98/79/CE e la decisione 2010/227/UE della Commissione (GU L 117 del 5.5.2017, pag. 176).

L'adozione di tali regolamenti dimostra che l'UE interviene per garantire che i dispositivi medici presenti sul mercato siano più sicuri per i pazienti e gli operatori sanitari. La campagna di informazione e comunicazione rientrava nelle priorità del presidente della Commissione europea Jean-Claude Juncker in materia di "Occupazione, crescita e investimenti" e "Mercato interno".

### Obiettivo

Questa iniziativa di comunicazione mira a evitare perturbazioni del mercato dei dispositivi medici in seguito alle recenti modifiche legislative. Occorre fornire informazioni a tutti i soggetti interessati dalle modifiche apportate dai nuovi regolamenti in questione. Ciò riguarda i fabbricanti UE e mondiali, ma anche gli importatori, i distributori, i rappresentanti autorizzati, gli organismi notificati, i ricondizionatori di dispositivi monouso, le istituzioni sanitarie, gli operatori sanitari e le autorità competenti.

### Strumenti

Ai fini del conseguimento dei suoi obiettivi, tale campagna prevede, tra l'altro:

- l'elaborazione di una strategia di comunicazione per la campagna,
- la creazione di una banca dati degli attori da utilizzare per la campagna, che comprenda le autorità competenti, le organizzazioni professionali e di categoria nonché le organizzazioni dei pazienti,
- l'erogazione di assistenza alle principali parti interessate per la preparazione di conferenze sui nuovi regolamenti relativi ai dispositivi medici [regolamento (UE) 2017/745 e regolamento (UE) 2017/746],
- la produzione di insiemi personalizzati di materiali informativi per ciascun tipo di attore interessato,
- la preparazione di una newsletter semestrale sulla campagna informativa,
- la preparazione di un pacchetto per i media, integrato dalla mappatura dei media e da ulteriori pacchetti su misura per i media,
- l'organizzazione di webinar e/o di eventi di formazione online.

## ESECUZIONE DEL BILANCIO

Il bilancio complessivo per il terzo programma in materia di salute 2014-2020 è pari a 449,4 milioni di EUR. Tale importo include 30 milioni di EUR per i costi di esercizio dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare (Chafea), incaricata dalla Commissione di gestire il programma in materia di salute 2014-2020. Dal 2005 tale Agenzia fornisce alla Commissione assistenza tecnica, scientifica e amministrativa per l'attuazione del programma in materia di salute<sup>19</sup>. Organizza inviti annuali a presentare proposte, coordina la valutazione delle proposte presentate, negozia, firma e gestisce le convenzioni di sovvenzione e diffonde i risultati delle azioni. È inoltre responsabile di numerose procedure di appalto.

Il bilancio riportato nel piano di lavoro per il 2017<sup>20</sup> è stato pari a 61 904 085,00 EUR, ripartiti come segue:

- spese operative: 60 404 085,00 EUR, corrispondenti alla linea di bilancio 17 03 01 del terzo programma d'azione dell'UE in materia di salute (2014-2020) ("*Incoraggiare l'innovazione in ambito sanitario, accrescere la sostenibilità dei sistemi sanitari e proteggere i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere*");
- spese amministrative: 1 500 000,00 EUR, corrispondenti alle spese a sostegno del terzo programma d'azione dell'UE in materia di salute (2014-2020), linea di bilancio 17 01 04 02.

Il bilancio operativo è stato complessivamente pari a **60 404 085,00 EUR**, di cui 1 574 508,00 EUR di crediti EFTA/SEE.

In tale contesto, nel quadro del programma di lavoro annuale per il 2017, sono stati impegnati 60 386 800,00 EUR. La Chafea ha impegnato 46 764 719,17 EUR di questo bilancio, mentre la DG SANTE ha impegnato 13 622 080,83 EUR a copertura di parte degli appalti e di altre azioni. Considerato l'impegno complessivo, il bilancio eseguito è stato pari a 60 063 178,12 EUR, di cui 323 621,88 EUR di crediti non utilizzati (0,54 %).

---

<sup>19</sup> Decisione di esecuzione 2013/770/UE della Commissione, del 17 dicembre 2013, che istituisce l'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute e la sicurezza alimentare, e che abroga la decisione 2004/858/CE (GU L 341 del 18.12.2013, pag. 69).

<sup>20</sup> Decisione di esecuzione della Commissione, del 26 gennaio 2017, relativa al programma di lavoro per il 2017 nel quadro del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e al contributo finanziario dell'UE alla convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, che funge da decisione di finanziamento, C(2017) 316 final: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf).

## **1. Priorità**

Nel 2017 il bilancio operativo totale eseguito (60 063 178,12 EUR) è stato ripartito tra i quattro obiettivi specifici del programma, come illustrato di seguito:

- 1. promozione della salute** - 22 282 477,74 EUR (**37 % del bilancio operativo**) per promuovere la salute, prevenire le malattie e incoraggiare ambienti favorevoli a stili di vita sani, tenendo conto del principio "la salute in tutte le politiche";
- 2. minacce sanitarie** - 7 198 549,97 EUR (**12 % del bilancio operativo**) per proteggere i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere;
- 3. sistemi sanitari** - 18 059 351,37 EUR (**30 % del bilancio operativo**) per contribuire alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili;
- 4. assistenza sanitaria migliore e più sicura** - 8 560 567,66 EUR (**14 % del bilancio operativo**) per facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione.

Inoltre, i costi relativi alle **attività orizzontali** (tecnologie dell'informazione, comunicazione) e alle azioni trasversali sono stati pari a 3 962 231,38 EUR (**7 % del bilancio operativo**).

**Figura 1: ripartizione del bilancio operativo per obiettivo del terzo programma in materia di salute nel 2017**

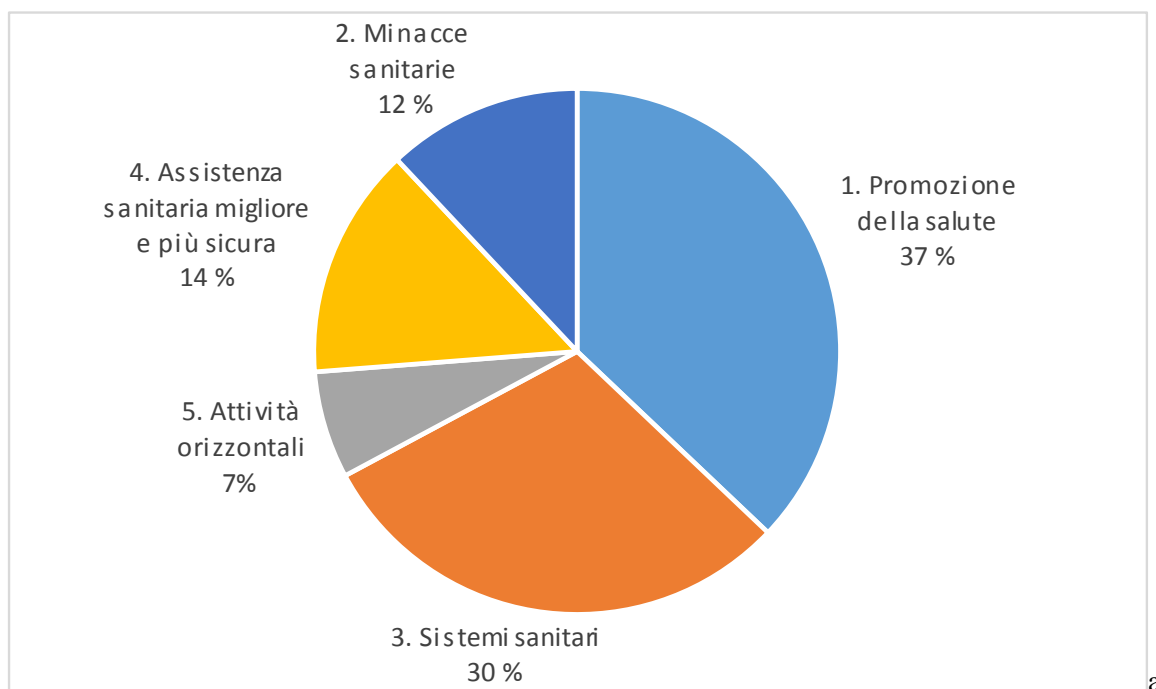
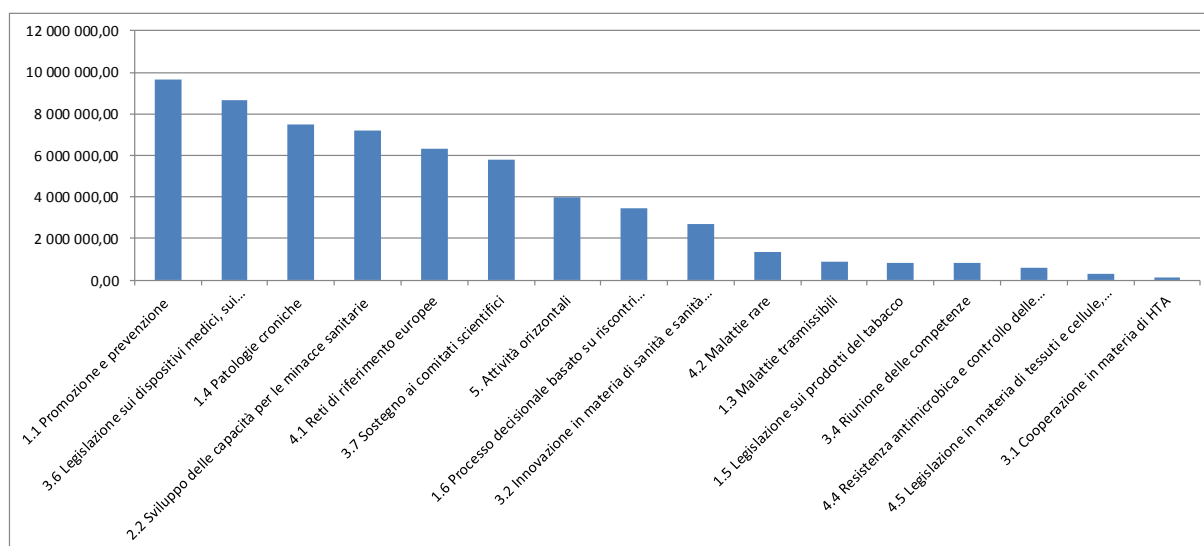


figura che segue fornisce informazioni sui crediti del programma in materia di salute investiti come contributo UE nel contesto delle diverse priorità tematiche nel 2017.

**Figura 2: ripartizione del bilancio operativo per priorità tematica nel 2017**



Al fine di conseguire gli obiettivi descritti, il programma viene eseguito attraverso un'ampia gamma di strumenti di finanziamento, nello specifico:

- sovvenzioni di progetti, comprese convenzioni di sovvenzione specifiche con beneficiario unico per le reti di riferimento europee,
- sovvenzioni di funzionamento a sostegno di organizzazioni non governative,
- azioni cofinanziate con le autorità degli Stati membri (azioni comuni),
- accordi diretti con le organizzazioni internazionali,
- appalti pubblici, e
- altre azioni, come il sostegno ai comitati scientifici, gli accordi amministrativi con il Centro comune di ricerca, il bilancio subdelegato ad Eurostat e le azioni trasversali quali le sovvenzioni per le conferenze della Presidenza.

Le azioni selezionate per il finanziamento sono state scelte in base a criteri e procedure di aggiudicazione competitivi. Hanno fatto eccezione le azioni comuni, le convenzioni di sovvenzione dirette e le conferenze organizzate dalle presidenze del Consiglio in ragione di norme specifiche o, ad esempio, di situazioni di monopolio. Nel caso delle azioni comuni, la qualità delle azioni cofinanziate è garantita dall'organizzazione di un processo di revisione tra pari, tramite il quale i progetti di proposte vengono valutati impiegando i criteri di aggiudicazione dei programmi di lavoro annuali da parte di revisori esterni, funzionari della DG SANTE preposti alle politiche e Chafea.

I crediti amministrativi hanno riguardato spese quali studi (compresa la valutazione esterna di Chafea e la valutazione d'impatto del programma in materia di salute), riunioni di esperti, costi di informazione e pubblicazione e traduzioni, nonché assistenza tecnica e amministrativa per i sistemi informatici.



## 2. Esecuzione del bilancio operativo per meccanismo di finanziamento

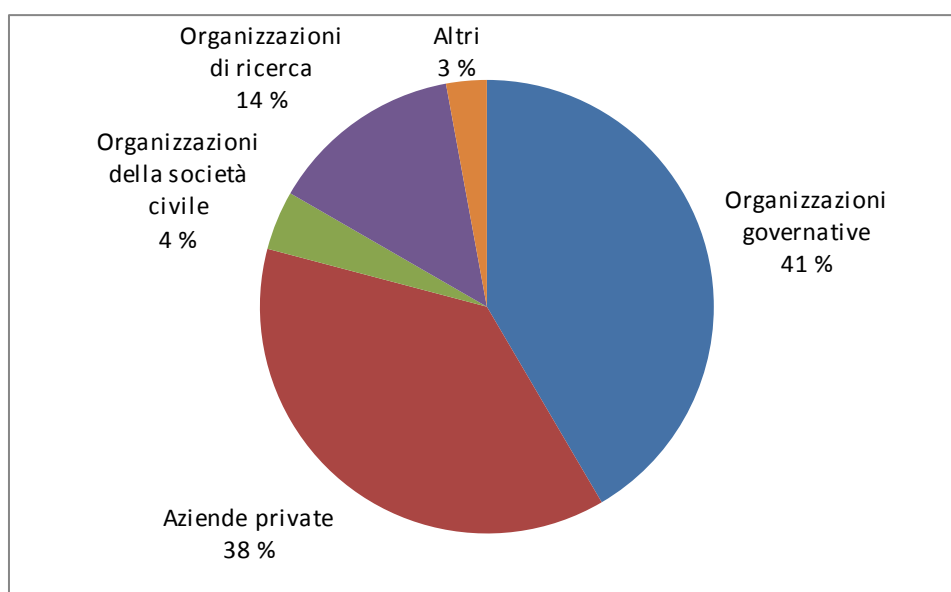
Tipo di meccanismo di finanziamento	Esecuzione (EUR)	Quota del meccanismo rispetto all'esecuzione di bilancio totale
<b>Inviti a presentare proposte</b>	10 316 224,31	<b>17,18 %</b>
Sovvenzioni di progetti	0,00	0,00 %
Convenzioni di sovvenzione specifiche delle azioni delle reti di riferimento europee nel contesto dell'accordo quadro di partenariato per obiettivo	4 504 311,91	7,50 %
Sovvenzioni di funzionamento	5 811 912,40	9,68 %
<b>Sovvenzioni per azioni comuni</b>	<b>20 229 410,14</b>	<b>33,68 %</b>
<b>Sovvenzioni per l'organizzazione di conferenze agli Stati membri che esercitano la presidenza dell'UE</b>	<b>210 059,00</b>	<b>0,35 %</b>
<b>Convenzioni di sovvenzione dirette</b>	<b>9 300 000,00</b>	<b>15,48 %</b>
<b>Appalti (appalti di servizi), premi e azioni orizzontali</b>	<b>14 580 482,75</b>	<b>24,28 %</b>
<i>Gestiti da Chafea</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Gestiti da DG SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
<b>Altre azioni e azioni trasversali, escluse le conferenze della Presidenza</b>	<b>5 427 001,92</b>	<b>9,04 %</b>
<i>Gestite da Chafea</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Gestite da DG SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
<b>Bilancio eseguito del programma di lavoro annuale per il 2017</b>	<b>60 063 178,12</b>	<b>99,46 %</b>
<b>Bilancio totale disponibile del programma di lavoro annuale per il 2017</b>	<b>60 386 800,00</b>	
<b>Stanziamanti non utilizzati</b>	<b>323 621,88</b>	<b>0,54 %</b>
<i>da Chafea</i>	182 115,71	56,27 %
<i>da DG SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

### 3. Beneficiari

Nel 2017 Chafea e DG SANTE hanno firmato più di 238 sovvenzioni e contratti diversi con vari beneficiari e fornitori di servizi: istituzioni governative, istituzioni accademiche, organizzazioni non governative, imprese private e singoli esperti<sup>21</sup>. Altri beneficiari comprendono le organizzazioni internazionali e i servizi dell'UE (tramite accordi diretti). Il numero totale di beneficiari è 450 e le due principali categorie sono le società di consulenza private (appalti) e le organizzazioni governative (azioni comuni).

La figura 3 fornisce una panoramica dei diversi gruppi di beneficiari.

**Figura 3: tipi di beneficiari del terzo programma in materia di salute nel 2017**



<sup>21</sup> Il totale parziale di 238 non comprende i contratti con singoli esperti che partecipano a comitati scientifici, valutatori di inviti a presentare proposte, ecc.

## ALTRE CARATTERISTICHE PRINCIPALI

Il programma di lavoro per il 2017 mirava a contribuire, nel settore della salute, alle priorità della Commissione delineate negli orientamenti politici del presidente Juncker<sup>22</sup> e nella lettera di incarico del commissario per la Salute e la sicurezza alimentare<sup>23</sup>.

A sostegno delle azioni politiche chiave sono state selezionate azioni cofinanziate con le autorità competenti degli Stati membri (sei azioni comuni). Tali azioni comuni<sup>24</sup> hanno riunito 217 beneficiari, comprese le loro entità affiliate, e rispecchiano l'interesse degli Stati membri a impegnarsi attivamente in azioni comuni in materia di lotta contro il cancro, disuguaglianze in termini di salute, vaccinazioni e preparazione, sanità elettronica e informazione sanitaria.

A seguito dell'adozione (nel giugno del 2017) della strategia di diffusione del terzo programma in materia di salute e del suo piano annuale di diffusione per lo stesso anno, Chafea e DG SANTE hanno concordato un metodo migliorato per la pianificazione e la preparazione delle attività di diffusione. A sostegno di tale obiettivo, Chafea ha prodotto:

- una banca dati dei progetti rinnovata che consente alle parti interessate di avere un accesso organizzato ai risultati tangibili dei progetti,
- una serie di rappresentazioni visive che illustrino i diversi argomenti trattati dal programma in materia di salute,
- tutorial online (video pubblicati sul proprio sito web per assistere i richiedenti e i beneficiari),
- notizie periodiche per il web o i media sociali destinate ad informare le parti interessate in merito alle attività e ai risultati dei progetti,
- Chafea ha inoltre partecipato alla Giornata dell'Europa a Lussemburgo, organizzata in collaborazione con DG SANTE.

Concentrandosi sulle principali priorità in materia di comunicazione indicate da DG SANTE, e in aggiunta a vari altri eventi, Chafea ha predisposto:

---

<sup>22</sup> [https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines\\_it](https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_it).

<sup>23</sup> [https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety\\_it](https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_it).

<sup>24</sup> Nel 2017 sono state condotte sei azioni comuni che hanno coinvolto complessivamente 160 autorità competenti nominate e hanno raggiunto 217 beneficiari, dopo l'inclusione delle entità affiliate. Nel 2017 il numero medio di partecipanti alle azioni comuni è stato di 36 partner.

- a marzo, a Madrid, in Spagna, un seminario e uno spazio espositivo sui registri delle malattie rare, che hanno attirato l'interesse di 160 persone,
- a maggio, a Dublino, in Irlanda, un seminario e uno spazio espositivo nel quadro della conferenza internazionale sull'assistenza integrata (211 partecipanti),
- a settembre, a Bruxelles, in Belgio, una riunione di cluster intitolata "*Migration and Health: paths for integration*" [Migrazione e salute: itinerari per l'integrazione],
- a ottobre, ad Odense, in Danimarca, una riunione di cluster sulle malattie non trasmissibili.

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'attuazione del programma, Chafea ha riesaminato le sovvenzioni di funzionamento concesse nel contesto degli accordi quadro di partenariato 2014-2017 con l'aiuto di esperti esterni.

Tale riesame è giunto alla conclusione che gli obiettivi fissati negli accordi quadro di partenariato erano pertinenti per gli obiettivi del programma in materia di salute, nonché per conseguire gli obiettivi della politica dell'UE in materia di sanità pubblica, che le organizzazioni beneficiarie hanno attuato i programmi di lavoro pluriennali previsti negli accordi con scostamenti di modesta entità e che le relazioni e gli strumenti prodotti sono stati di qualità elevata. Tale riesame ha inoltre individuato ambiti che possono essere migliorati: i processi amministrativi, i collegamenti tra la selezione delle ONG e le priorità del programma, nonché il quadro di monitoraggio.

Maggiori informazioni sui risultati degli accordi quadro di partenariato figurano nella banca dati del programma in materia di salute<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> [https://webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant](https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant).