



Bruxelles, 5.8.2019
COM(2019) 365 final

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

Attuazione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute del 2016

{SWD(2019) 316 final}

Introduzione

La presente relazione illustra l'attuazione del programma di lavoro annuale per il 2016, 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 Consiglio¹.

Conformemente all'articolo 13, paragrafo 1, del regolamento, la Commissione è tenuta a riferire al comitato del programma in materia di salute in merito all'attuazione di tutte le azioni finanziate nel contesto del programma, nonché a tenere informati il Parlamento europeo e il Consiglio. La presente relazione fornisce informazioni dettagliate sul bilancio del 2016 e sulle sue modalità di utilizzo.

Il documento di lavoro dei servizi della Commissione che accompagna la presente relazione fornisce esempi di azioni chiave cofinanziate nel contesto del secondo² e del terzo programma in materia di salute per i quali i risultati finali sono divenuti disponibili nel 2016. Il documento riguarda azioni sui temi principali (quali le malattie rare e le reti di riferimento europee, il coordinamento dell'assistenza, i registri, la sicurezza sanitaria - in particolare alla luce dell'epidemia di Ebola - e il tabagismo) che sono state incluse in successive decisioni di finanziamento. Inoltre, esso presenta una tabella che fornisce una panoramica dettagliata di tutte le attività e i contratti cofinanziati.

Il programma di lavoro annuale per il 2016 si è concentrato sulla costituzione e sul sostegno a favore delle reti di riferimento europee³ istituite a norma della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera⁴. Le reti di riferimento europee sono reti virtuali di prestatori di assistenza sanitaria dell'UE che affrontano malattie complesse o rare.

Inoltre, il programma di lavoro annuale per il 2016 si è concentrato in particolare sull'obiettivo 1 – "Promuovere la salute, prevenire le malattie e incoraggiare ambienti favorevoli a stili di vita sani tenendo conto del principio 'la salute in tutte le politiche'", con argomenti prioritari concernenti fattori chiave degli stili di vita (alcol, tabacco, droghe), prevenzione e gestione delle patologie croniche e questioni riguardanti la salute di migranti e rifugiati.

La Commissione segue attentamente l'attuazione del terzo programma in materia di salute e garantisce che i suoi risultati siano maggiormente pubblicizzati. Essa incoraggia inoltre tutti gli Stati membri e i paesi terzi che contribuiscono al programma a partecipare alle sue azioni e a creare collegamenti con altri pertinenti programmi di finanziamento dell'UE, quali Orizzonte 2020.

¹ GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1.

² GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/ern/networks_it.

⁴ GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

INDICE

Introduzione	1
Temi principali del 2016	3
Attuazione del programma in materia di salute	7
1. Bilancio.....	7
2. Priorità e meccanismi di finanziamento	8
3. Esecuzione mediante meccanismo di finanziamento	11
4. Beneficiari	12
Miglioramenti.....	12

Temi principali del 2016

Il programma di lavoro annuale per il 2016 mirava a contribuire alle priorità della Commissione in materia di salute illustrate negli orientamenti politici del Presidente⁵ e nella lettera di incarico del commissario per la Salute e la sicurezza alimentare⁶.

Reti di riferimento europee

L'iniziativa prioritaria in materia di salute nel contesto del programma di lavoro annuale per il 2016 consisteva nell'istituzione di **reti di riferimento europee** conformemente: a) alla direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera⁷; e b) alla politica dell'UE in materia di malattie rare.

Le reti di riferimento europee hanno natura virtuale e coinvolgono più di 900 prestatori di assistenza sanitaria in tutta l'Unione. Esse mirano ad affrontare malattie complesse o rare che richiedono un trattamento altamente specializzato e una concentrazione di conoscenze e risorse.

Nel 2016, per fornire sostegno a tali reti, si è fatto ricorso a diverse misure di finanziamento, per un importo pari a più di 8 milioni di EUR (8 012 343,47 EUR). Rientrano in tali misure:

- un invito a manifestare interesse per l'istituzione di reti di riferimento europee di cui all'articolo 2 della decisione di esecuzione 2014/287/UE della Commissione⁸, cui fa seguito l'approvazione dei singoli prestatori di assistenza sanitaria e delle reti nel loro complesso, mediante una decisione corrispondente del comitato di Stati membri, come stabilito all'articolo 5 della medesima decisione;
- richieste rivolte agli organismi indipendenti di valutazione affinché analizzino le reti di riferimento europee candidate conformemente ai criteri di cui nella decisione delegata 2014/286/UE⁹ (1 646 638,27 EUR);
- un invito a finanziare i costi di coordinamento delle reti approvate (4 386 344,15 EUR); e
- un invito a promuovere registri di pazienti affetti da malattie rare per le reti di riferimento europee (1 979 361,05 EUR).

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_it.pdf.

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf.

⁷ GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

⁸ GU L 147 del 17.5.2014, pag. 79.

⁹ GU L 147 del 17.5.2014, pag. 71.

Contesto

L'articolo 12, paragrafo 1, della direttiva 2011/24/UE prevede che la Commissione europea sostenga gli Stati membri nello sviluppo delle reti di riferimento europee¹⁰. La decisione di esecuzione 2014/287/UE della Commissione stabilisce il processo e i criteri per l'intero ciclo di vita delle reti, dall'invito a presentare proposte fino all'analisi, all'approvazione, all'istituzione e alla valutazione delle reti di riferimento europee. L'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare (Chafea) ha sostenuto la Commissione in tutte queste fasi, ad esempio:

- nella gestione dell'invito per le reti;
- nell'assicurare l'analisi di tutte le reti candidate; e
- nel canalizzare il cofinanziamento dell'UE a sostegno dei costi di coordinamento delle reti approvate per 5 anni (2017-2021).

Obiettivo

Le reti di riferimento europee mirano ad offrire accesso ai cittadini dell'Unione alle migliori competenze e, spesso, a conoscenze in grado di salvare vite, senza dover recarsi in un altro paese.

Mezzi

Per promuovere la sostenibilità delle reti di riferimento europee, è stato deciso di concedere sovvenzioni a favore della cooperazione a lungo termine attraverso accordi quadro di partenariato tra la Chafea e i beneficiari. Il cofinanziamento annuale viene quindi garantito sottoscrivendo convenzioni di sovvenzione specifiche che coprono i costi del coordinamento scientifico e tecnico delle reti. A partire dal mese di giugno del 2017, tutte le 23 reti di riferimento europee hanno firmato accordi quadro di partenariato e due tornate di convenzioni di sovvenzione specifiche annuali¹¹.

Promozione della salute e prevenzione delle malattie

Oltre all'obiettivo principale specifico per l'anno, diverse azioni hanno sostenuto la **promozione della salute e la prevenzione delle malattie**, in particolare concentrandosi sulle migliori prassi relative ai gruppi vulnerabili di migranti e rifugiati.

¹⁰ A norma dell'articolo 12 della direttiva 2011/24/UE concernente i diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera e delle misure di esecuzione pertinenti, la Commissione europea, attraverso un contratto di servizi gestito da Chafea, ha sviluppato la metodologia e gli strumenti tecnici per la valutazione delle proposte di "reti e prestatori di assistenza sanitaria". Il contraente ha affrontato tutte le fasi della valutazione, dalla pubblicazione dell'invito per le reti fino alla loro approvazione, compresi i materiali e i metodi da utilizzare e i prodotti finali previsti.

¹¹ Il programma di lavoro annuale per il 2018 prevede una sovvenzione pluriennale, a copertura degli ultimi 3 anni di funzionamento delle reti. Tale finanziamento dell'UE ammonta a 13 800 000 EUR e si estende fino alla fine del mese di febbraio del 2022.

Contesto

Basandosi sul sostegno finanziario fornito in questo settore durante la crisi migratoria nel 2015, il programma di lavoro annuale per il 2016 ha promosso la sostenibilità attraverso lo sviluppo di capacità e l'attuazione di migliori prassi riguardanti l'erogazione di assistenza a migranti e rifugiati vulnerabili.

Obiettivo

Il cofinanziamento dell'UE in questo settore mira a promuovere le migliori prassi riguardanti l'erogazione di assistenza a migranti e rifugiati vulnerabili.

Mezzi

In tale contesto generale, il programma di lavoro annuale per il 2016 ha cofinanziato:

- tre progetti nel contesto dell'invito "*Migrants' health: Best practices in care provision for vulnerable migrants and refugees*" [Salute dei migranti: migliori prassi nell'erogazione di assistenza a migranti e rifugiati vulnerabili] (2 484 164,99 EUR);
- due bandi di gara dal titolo "*Training for health professionals with migrants and refugees*" [Formazione a favore del personale sanitario che si occupa di migranti e rifugiati] (4 107 214 EUR);
- una convenzione di sovvenzione diretta con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) incentrata sullo sviluppo e sull'adozione di orientamenti tecnici con l'obiettivo di sostenere l'accesso da parte della popolazione migrante ai sistemi sanitari nazionali (500 000 EUR); e
- una sovvenzione di funzionamento a favore della "*Vulnerability network*" [rete per la gestione delle vulnerabilità] (326 808,00 EUR).

I tre progetti sulla **salute dei migranti** sono:

- *MigHealthCare*, nel contesto del quale 14 partner appartenenti a 10 Stati membri (Austria, Bulgaria, Cipro, Francia, Germania, Grecia, Italia, Malta, Spagna e Svezia) stanno sviluppando e testando in via sperimentale strumenti completi per mettere in pratica modelli di assistenza basati sulla comunità a favore di migranti e rifugiati vulnerabili, nonché modelli predittivi, esempi di buone prassi, algoritmi e materiali personalizzati in materia di salute;
- *MyHealth*, nel contesto del quale 11 partner appartenenti a sette Stati membri (Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Repubblica ceca, Regno Unito e Spagna) stanno sviluppando strategie di intervento sanitario per la salute mentale e le malattie trasmissibili e non trasmissibili. Il progetto metterà inoltre in atto una piattaforma basata sulle TIC (comprendente una mappa

interattiva dei sistemi sanitari dell'UE) destinata a sostenere strumenti e applicazioni di informazione sanitaria per i pazienti e il personale sanitario;

- *ORAMMA*, nel contesto del quale otto partner appartenenti a quattro Stati membri (Grecia, Paesi Bassi, Regno Unito e Svezia) promuovono la maternità sicura e migliorano l'accesso all'assistenza sanitaria materna. Il progetto testa in via sperimentale e valuta iniziative integrate ed efficaci in termini di costi per una maternità sicura incentrate su donne soggette a rischi particolari. Mira inoltre a estendere le buone prassi a tutti i sistemi sanitari dell'UE in maniera da garantire equità tra gli Stati membri.

I due bandi di gara dal titolo "*Training for health professionals with migrants and refugees*" (4 107 214 EUR) hanno finanziato lo sviluppo di un pacchetto di formazione avanzata sulla salute mentale, sulla rilevazione dello stress post-traumatico e sullo screening per le malattie trasmissibili nei migranti e nei rifugiati, nonché corsi di formazione in 10 paesi europei (Bulgaria, Croazia, Francia, Grecia, Italia, Malta, Norvegia, Serbia, Slovenia e Spagna).

Il progetto è rivolto al personale sanitario, a funzionari incaricati dell'applicazione della legge e a formatori di formatori. Dovrebbe portare a una migliore comprensione delle esigenze della popolazione migrante, rafforzare le competenze delle persone coinvolte nel fornire loro assistenza, oltre a ripercussioni positive sulla sanità pubblica tanto nei paesi selezionati quanto nell'UE nel suo complesso.

La convenzione di sovvenzione diretta stipulata con l'OMS si concentra sullo sviluppo e sull'adozione di orientamenti tecnici, nonché di liste di controllo, procedure operative standard (POS), indicatori di buone prassi e schede informative in merito a 6 questioni prioritarie relative alla salute dei migranti [salute mentale, promozione della salute, malattie non trasmissibili, madre e neonato, salute infantile (compresa l'immunizzazione) e salute degli anziani], al fine di sostenere l'accesso della popolazione migrante ai sistemi sanitari nazionali.

Infine, il programma di lavoro annuale per il 2016 ha fornito sostegno finanziario alla rete europea per la riduzione degli aspetti di vulnerabilità nel settore della salute¹². Questa rete ha prodotto la relazione 2016 dell'Osservatorio sull'accesso all'assistenza sanitaria da parte delle persone soggette a vulnerabilità molteplici nel settore sanitario (riguardante 31 città in 12 paesi) e la relazione giuridica del 2016 sull'accesso all'assistenza sanitaria (riguardante 17 paesi).

Il documento di lavoro dei servizi della Commissione che accompagna la presente relazione contiene una panoramica dettagliata di tutte le azioni finanziate nel contesto del programma di lavoro annuale per il 2016.

¹²

Sovvenzione di funzionamento a favore della rete per la gestione delle vulnerabilità, accordo quadro di partenariato 2015-2017.

Attuazione del programma in materia di salute

1. Bilancio

Il bilancio complessivo per il terzo programma di azione 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. Dal 2005 tale Agenzia fornisce alla Commissione assistenza tecnica, scientifica e amministrativa per l'attuazione del programma in materia di salute¹³. Inoltre, organizza inviti annuali a presentare proposte, coordina la valutazione delle proposte presentate e negozia, firma e gestisce le relative convenzioni di sovvenzione, oltre a diffondere i risultati delle azioni. La Chafea è altresì competente per numerose procedure di appalto.

Il bilancio indicato nel piano di lavoro per il programma di lavoro annuale per il 2016¹⁴ ammontava a 62 160 000 EUR, ripartiti come segue:

- spese operative: 56 451 000 EUR, corrispondenti al terzo programma di azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020), linea di bilancio 17 03 01 (*"Incoraggiare l'innovazione in ambito sanitario, accrescendo la sostenibilità dei sistemi sanitari e proteggendo i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere"*);
- spese amministrative: 1 500 000 EUR, corrispondenti alle spese a sostegno del terzo programma di azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020), linea di bilancio 17 01 04 02;
- contributo del programma in materia di salute al bilancio della Chafea: 4 209 000 EUR.

Il bilancio operativo totale ha raggiunto 57 992 112 EUR in quanto comprendeva ulteriori 1 541 112 EUR di crediti e crediti recuperati dagli esercizi precedenti relativi ai paesi EFTA/SEE.

Nel contesto del programma di lavoro annuale per il 2016 sono stati impegnati complessivamente 56 695 888,83 EUR: La Chafea ha coperto 48 248 609,99 EUR di tale importo, mentre la DG SANTE ha stanziato ulteriori 8 447 278,84 EUR a copertura di parte degli appalti e di altre azioni.

¹³ Decisione 2004/858/CE della Commissione del 15 dicembre 2004 (GU L 369 del 16.12.2004, pag. 73) modificata dalla decisione 2008/544/CE del 20 giugno 2008 (GU L 173 del 3.7.2008, pag. 27). Dal mese di dicembre del 2014 la Chafea ha sostituito l'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute e la sicurezza alimentare (EAHC) - [decisione di esecuzione 2014/927/UE della Commissione](#).

¹⁴ Decisione di esecuzione della Commissione dell'1.3.2016 [C(2016) 1158 final].

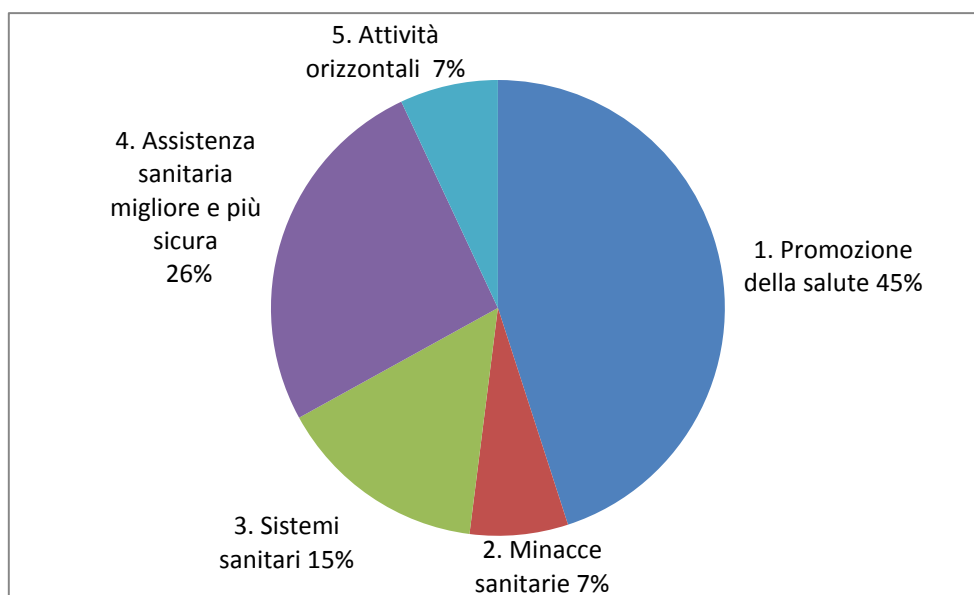
2. Priorità e meccanismi di finanziamento

Nel 2016 il bilancio operativo totale impegnato (56 695 888,83 EUR) è stato diviso tra i quattro obiettivi specifici del programma come segue:

1. **promozione della salute: 25 622 317,07 EUR (45 % del bilancio operativo nel 2016)** 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: 3 947 709,30 EUR (7 %)** per proteggere i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere;
3. **sistemi sanitari: 8 655 656,80 EUR (15 %)** per contribuire alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili;
4. **assistenza sanitaria migliore e più sicura: 14 892 153,25 EUR (26 %)** per facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione.

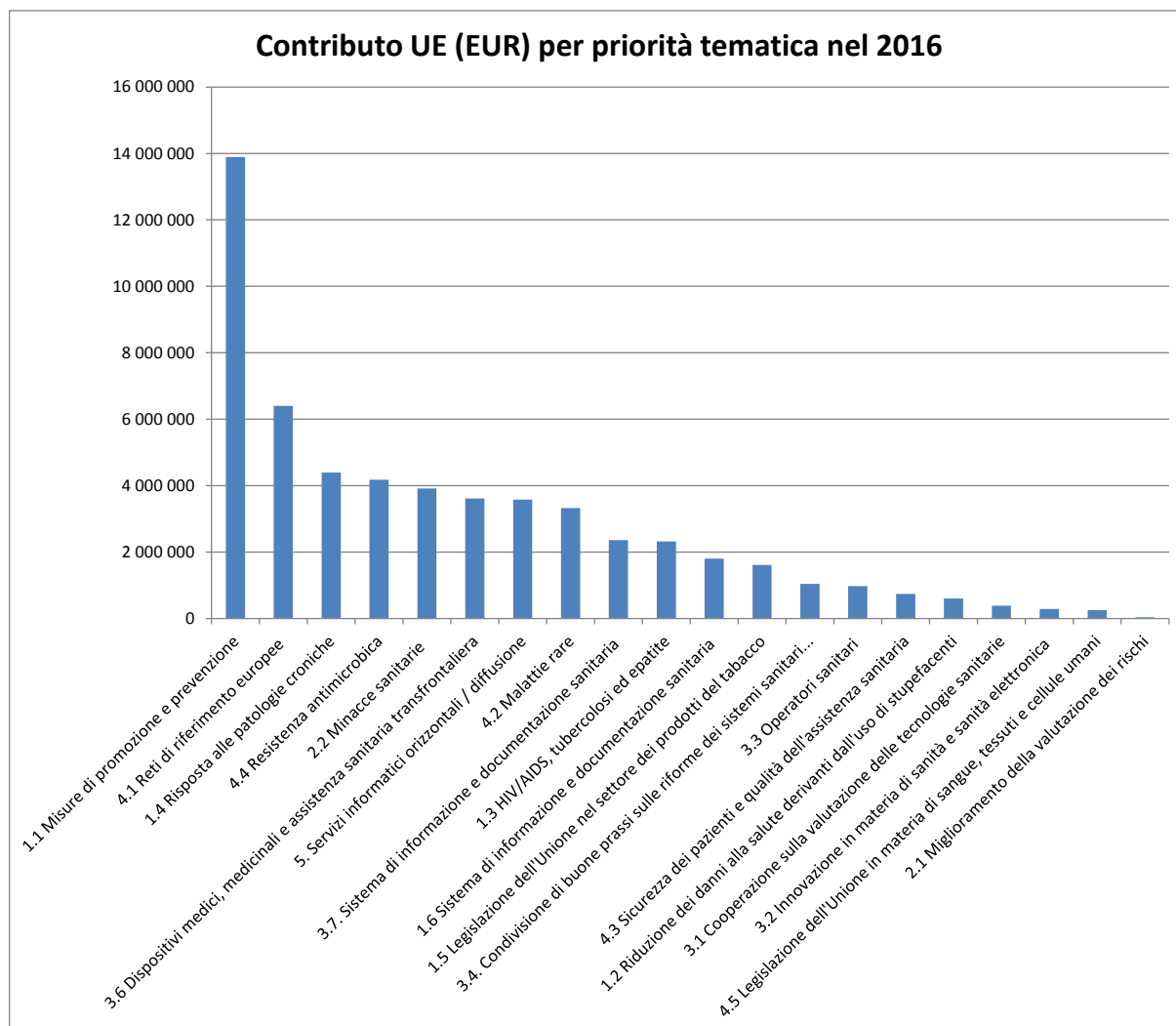
Le **attività orizzontali** (tecnologie dell'informazione, comunicazione) ammontavano a 3 578 052,41 EUR (7 %).

Figura 1: bilancio operativo per obiettivi del terzo programma di azione in materia di salute nel 2016



La figura che segue fornisce informazioni sui crediti del programma in materia di salute investiti come contributo UE nel contesto delle diverse priorità tematiche nel 2016.

Figura 2: bilancio operativo per tematica prioritaria nel 2016



Per conseguire questi obiettivi, il programma comprende una vasta gamma di strumenti di finanziamento. Ossia:

- sovvenzioni di progetti, comprese le convenzioni di sovvenzioni specifiche 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 e le sovvenzioni per le conferenze della Presidenza.

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

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

3. Esecuzione mediante meccanismo di finanziamento

Tipo di meccanismo di finanziamento	Esecuzione (EUR)	Quota del meccanismo rispetto all'esecuzione di bilancio totale
Inviti a presentare proposte	18 323 884,19	32,3 %
Sovvenzioni di progetti	8 795 212,04	15,5 %
Convenzioni di sovvenzioni specifiche delle reti di riferimento europee nel contesto dell'accordo quadro di partenariato per obiettivo	4 386 344,15	7,7 %
Sovvenzioni di funzionamento	5 142 328,00	9,1 %
Sovvenzioni per azioni comuni	14 376 881,83	25,4 %
Sovvenzioni per conferenze a favore degli Stati membri che detengono la presidenza dell'UE	141 780,43	0,3 %
Convenzioni di sovvenzioni dirette	4 450 000,00	7,8 %
Appalti (appalti di servizi)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Gestiti dalla Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Gestiti dalla DG SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Altre azioni	3 313 500	5,9 %
<i>Gestiti dalla Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Gestiti dalla DG SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Bilancio eseguito del programma di lavoro annuale per il 2016	56 695 888,83	97,76 %
Bilancio totale disponibile del programma di lavoro annuale per il 2016	57 992 112,00	

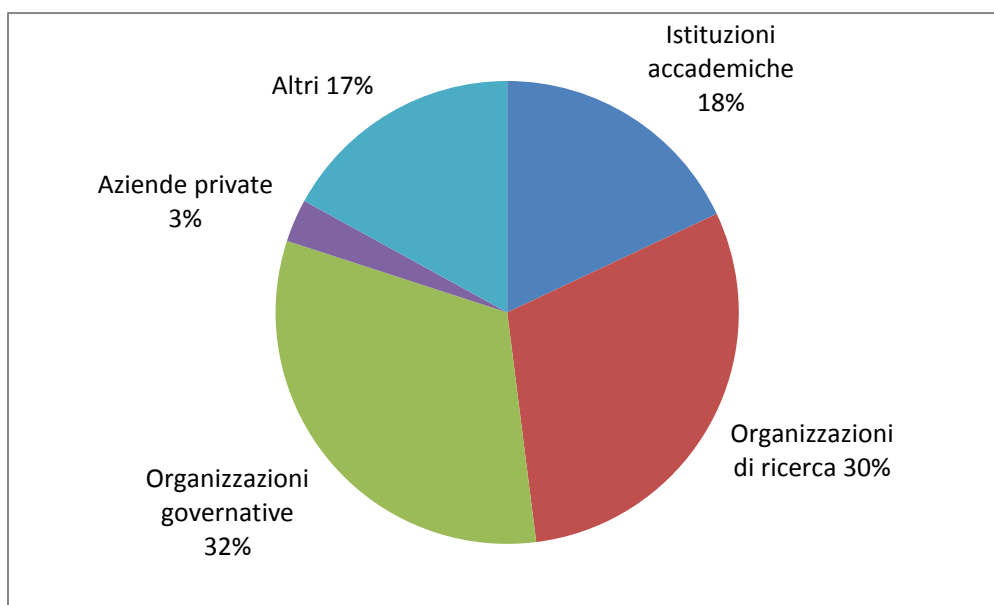
Stanziamenti non utilizzati ¹⁵		
<i>dalla Chafea</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>dalla DG SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

4. Beneficiari

Nel 2016 sono stati stipulati più di 200¹⁶ diversi contratti e sovvenzioni con beneficiari e prestatori di servizi diversi che spaziano da organizzazioni governative e non governative fino a istituzioni accademiche e aziende private.

La categoria "Altri" comprende beneficiari quali i prestatori di assistenza sanitaria e le organizzazioni internazionali. La figura 3 fornisce una panoramica dei diversi gruppi di beneficiari.

Figura 3: tipi di beneficiari del terzo programma in materia di salute nel 2016



Miglioramenti

Il sostegno del programma alle reti di riferimento europee ha stimolato l'innovazione nell'erogazione di assistenza sanitaria e un maggiore accesso a un'assistenza di qualità in tutta l'Unione.

¹⁵ Differenze tra gli stanziamenti disponibili per l'utilizzo soltanto nel 2016 e gli importi effettivamente concessi.

¹⁶ Restano esclusi da tale dato i contratti stipulati con i singoli esperti, ad esempio con quelli che partecipano ai comitati scientifici.

La Chafea ha utilizzato tutti gli strumenti di semplificazione a sua disposizione per semplificare il contributo finanziario dell'UE alle reti di riferimento europee. L'aggiudicazione di accordi quadro di partenariato e la concessione delle successive sovvenzioni specifiche semplificherà l'attuazione e la rendicontazione e fornirà alle reti di riferimento europee un quadro operativo stabile.

Le azioni chiave nel contesto del programma di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sono state cofinanziate con le autorità competenti degli Stati membri (azioni comuni). Il numero dei partecipanti a tali azioni comuni¹⁷ riflette l'interesse degli Stati membri a impegnarsi attivamente in iniziative congiunte nei settori del controllo del tabacco e della prevenzione dell'HIV/AIDS, della tubercolosi e dell'epatite virale e delle patologie croniche.

A seguito del lavoro svolto nel 2015, la Chafea ha continuato a investire in maniera significativa in attività di informazione e diffusione in stretta collaborazione con la DG SANTE e la rete di punti focali nazionali del programma in materia di salute. La Chafea ha organizzato diversi seminari, collaborato a importanti conferenze nazionali e internazionali ed organizzato eventi autonomi in collaborazione con le autorità nazionali nei paesi dell'UE. Ha altresì prodotto una serie di opuscoli e schede informative sui principali settori prioritari del programma in materia di salute. Ulteriori dettagli sulle attività di diffusione del 2016 sono forniti nel documento di lavoro dei servizi della Commissione.

Al fine di monitorare l'attuazione del programma in materia di salute, i progressi compiuti secondo il sistema CODA¹⁸ saranno oggetto di seguito mediante un'analisi del riscontro ottenuto sui risultati del programma e sull'impatto potenziale.

Dato che la maggior parte delle azioni è ancora nella sua fase iniziale, non sono ancora disponibili risultati concreti. Approfondimenti maggiori sull'impatto complessivo del programma saranno disponibili soltanto in seguito al completamento della prima generazione di azioni cofinanziate. Ciò nonostante, il piano pluriennale sviluppato sin dall'inizio del terzo programma in materia di salute assicura continuità e coerenza tra i diversi tipi di strumenti finanziari disponibili. Le reti di riferimento europee costituiscono un esempio evidente in quanto il loro sostegno è stato ottimizzato allineando gli appalti (analisi dei prestatori di assistenza sanitaria e delle reti di riferimento europee), le sovvenzioni di progetti (per il lavoro sui registri dei pazienti), le azioni comuni (sulle malattie rare e ORPHANET) e le sovvenzioni specifiche nel contesto di un accordo quadro di partenariato per il coordinamento delle reti.

¹⁷ Nel 2016 vi sono stati tra 27 e 44 partner (beneficiari, entità affiliate non incluse) per azione comune, circostanza che ha costituito una sfida in termini di gestione e coordinamento generali, dato che tutti i partner dovevano firmare la convenzione di sovvenzione.

¹⁸ CODA centralizza i dati raccolti per tutte le azioni gestite dalla Chafea e monitorate attraverso l'uso degli strumenti elettronici di Orizzonte 2020. Attuato dal Centro comune di supporto per la ricerca e l'innovazione, è la fonte principale di informazioni che fornisce riscontri sul conseguimento degli obiettivi e delle priorità del programma, sui tipi di azioni e sui tipi di organizzazioni cofinanziate.