



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 25 luglio 2008 (28.07)
(OR. fr)**

12199/08

SAN 155

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine: Signor Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data: 24 luglio 2008
Destinatario: Signor Javier SOLANA, Segretario Generale/Alto Rappresentante
Oggetto: **COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI**
Valutazione intermedia dell'esecuzione del Programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento della Commissione COM(2008) 484 definitivo.

All.: COM(2008) 484 definitivo



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 24.7.2008
COM(2008) 484 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

**Valutazione intermedia dell'esecuzione del Programma d'azione comunitario nel campo
della sanità pubblica (2003-2008)**

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

**Valutazione intermedia dell'esecuzione del Programma d'azione comunitario nel campo
della sanità pubblica (2003-2008)**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

1. INTRODUZIONE

La decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un Programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)¹, d'ora in poi denominata “la decisione relativa al programma”, ha stabilito un programma per la sanità pubblica avente una durata di sei anni da attuare durante il periodo 1° gennaio 2003-31 dicembre 2008.

L'oggetto della presente comunicazione è di presentare le conclusioni della valutazione vertente sui primi tre anni di attuazione del programma per la sanità pubblica (2003-2008), d'ora in poi “il programma”.

Tale valutazione è stata realizzata in applicazione dell'articolo 12, paragrafo 3, della decisione sopramenzionata, la quale stabilisce inoltre che la Commissione comunica i risultati della valutazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni.

La valutazione è stata realizzata da esperti indipendenti di RAND Europe, una società di consulenza selezionata mediante gara d'appalto.

La relazione di valutazione è disponibile integralmente sul sito della DG SANCO su Europa, al seguente indirizzo:
http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. CONTESTO

In virtù dell'articolo 152 del trattato che istituisce la Comunità europea, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

Il programma, che completa le politiche nazionali, deve contribuire a raggiungere l'obiettivo fissato nel trattato.

Gli obiettivi generali del programma sono i seguenti:

- migliorare l'informazione e le conoscenze per lo sviluppo della sanità pubblica;
- accrescere la capacità di reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce che incombono sulla salute;

¹ 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); GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

- promuovere la salute e prevenire le malattie mediante azioni relative ai determinanti della salute in tutte le politiche e le attività comunitarie.

Il programma deve in tal modo contribuire:

- a garantire un alto livello di protezione della salute umana nella definizione e attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie, promuovendo una strategia sanitaria integrata e intersettoriale in materia di sanità;
- a lottare contro le disparità nel settore della salute;
- a incoraggiare la cooperazione tra Stati membri nei settori contemplati dall'articolo 152 del trattato.

3. METODOLOGIA

La valutazione si è basata su una serie di metodi di raccolta di dati, vale a dire ricerche documentarie, un'inchiesta presso i capi progetto, colloqui con varie parti interessate, l'analisi degli archivi di dati e l'analisi della base di dati relativa ai progetti.

Si è concentrata principalmente sui progetti cofinanziati durante il periodo 2003-2005 nell'ambito degli inviti annuali a presentare proposte, che hanno costituito l'essenziale dell'attività del programma. Il bilancio dedicato a questi inviti a presentare proposte rappresentava la maggior parte del bilancio di funzionamento.

Trattandosi di una valutazione intermedia, è stata realizzata quando la maggior parte dei progetti era ancora nelle prime fasi di elaborazione. I valutatori non sono stati quindi in grado di valutare con precisione in che misura i progetti cofinanziati nell'ambito degli inviti a presentare proposte per il 2003-2005 erano conformi agli obiettivi del programma.

La valutazione ha riguardato i seguenti aspetti del programma, tenendo conto di tali limiti.

4. ASPETTI E QUESTIONI INERENTI ALLA VALUTAZIONE

La valutazione si è concentrata sui seguenti punti specifici:

Pertinenza: la pertinenza degli obiettivi del programma rispetto alle esigenze delle parti interessate.

Efficacia: in che misura gli obiettivi definiti dalla decisione relativa al programma e dai programmi di lavoro sono stati raggiunti; in che misura le priorità espresse nei programmi di lavoro annuali e nella decisione relativa al programma sono state correttamente realizzate dal programma; in che misura il programma completa (grazie al valore aggiunto europeo) le politiche nazionali volte a proteggere la salute umana e migliorare la salute pubblica a un costo ragionevole.

Efficienza: allocazione delle risorse nei tempi previsti; adeguatezza delle quantità, della qualità e del rapporto costo-efficacia; analisi dell'organigramma e della struttura del programma, delle relative responsabilità e della capacità di gestione globale in rapporto ai risultati ottenuti; metodi di attuazione del programma.

Coerenza e complementarità: coerenza e complementarità tra le misure adottate nell'ambito del programma ed altre politiche e azioni comunitarie (politica regionale, ricerca, programmi statistici, politica del lavoro, ecc.).

Accettazione: grado di accettazione, da parte delle parti interessate, della politica sanitaria pubblica in generale e delle sue modalità di attuazione nel quadro del programma.

Controllo: adeguatezza dell'attuale sistema di controllo delle attività del programma.

Sostenibilità: sostenibilità dei risultati del programma a medio e a lungo termine, vale a dire dopo la cessazione del finanziamento comunitario.

5. RISULTATI

I principali risultati della valutazione sono presentati qui di seguito.

5.1. Pertinenza

Un'inchiesta effettuata presso i capi progetto e le interviste con i principali gruppi di parti interessate hanno mostrato che il programma è chiaramente percepito da questi ultimi come fonte di benefici per le parti interessate e per i cittadini dell'Unione. I principali vantaggi indicati sono la creazione di reti, lo scambio di conoscenze e di buone prassi, la cooperazione a livello europeo e il rafforzamento delle capacità.

5.2. Efficacia

L'inchiesta ha mostrato che i progetti sono considerati uno strumento che contribuisce a realizzare gli obiettivi della decisione relativa al programma e dei programmi di lavoro. “Si ritiene che la selezione dei progetti sia stata gestita mediante procedure di valutazione chiare e trasparenti pubblicate nella Gazzetta ufficiale on line, e ciò rafforza la convinzione che siano stati finanziati solo progetti pertinenti. In tale contesto, si considera che i valutatori abbiano applicato con trasparenza criteri adeguati, impressione che risulta rafforzata da elementi venuti alla luce nel corso delle inchieste e delle interviste”.²

5.3. Efficienza

Molti capi progetto ritengono che la gestione dei progetti sia complessa e burocratica e che la procedura di presentazione sia lunga e complicata.

5.4. Coerenza e complementarità

Il grado di interazione tra il Programma di sanità pubblica (2003-2008) ed altre azioni comunitarie varia a seconda dei settori. In particolare, tale interazione è percepita come particolarmente forte nei settori del bioterrorismo, dei sistemi sanitari e dei prodotti farmaceutici.

5.5. Accettazione

Le persone interrogate e le parti interessate accettano e sostengono ampiamente l'intervento europeo in materia di sanità pubblica. Il valore aggiunto del programma consiste nel fatto che quest'ultimo può essere un collegamento concreto tra le politiche nazionali e le politiche comunitarie in materia di salute, contribuendo in tal modo a sostenere e coordinare le misure adottate rispettivamente dagli Stati membri e dalla Comunità.

² Valutazione intermedia RAND del Programma di sanità pubblica (2003-2008), Relazione finale, pagg. 100-101.

5.6. Controllo

Tra le attività che rientrano nel programma, la valutazione si è concentrata sul controllo dei progetti cofinanziati nell'ambito degli inviti a presentare proposte. Dall'inchiesta e dalle interviste risulta che il controllo dei progetti è adeguato.

5.7. Sostenibilità

Quasi la metà dei capi progetto (47%) ritiene che il progetto e i risultati prodotti persisteranno anche dopo la fine delle sovvenzioni concesse nell'ambito del programma. Secondo le persone interrogate, la persistenza dei progetti dipende dall'utilizzazione delle realizzazioni del progetto, dalla diffusione (ad esempio, relazioni sulla sanità pubblica), dalla collaborazione e dalla messa in rete permanenti con i partner e le altre organizzazioni, nonché dalla formazione e dai finanziamenti complementari. Secondo le conclusioni della valutazione, almeno una parte del programma dovrebbe evidentemente avere conseguenze sostenibili.

6. RACCOMANDAZIONI

La valutazione del programma di sanità pubblica (2003-2008) è globalmente positiva. Sono state tuttavia formulate diciotto raccomandazioni in tre settori, vale a dire il programma, la gestione e i progetti.

6.1. Programma

La valutazione ha definito come complicate le priorità poste dal programma. Anche se queste priorità sono perfettamente giustificate, esse non riflettono necessariamente le esigenze reali delle parti interessate e/o dei cittadini dell'Unione. È opportuno elaborare priorità più precise attraverso un processo di gerarchizzazione guidato dai bisogni.

La relazione di valutazione raccomanda di concentrarsi sui settori che hanno un impatto importante o che suscitano le principali preoccupazioni.

6.2. Gestione

È opportuno elaborare nuovi metodi di finanziamento per incoraggiare proposte più innovative.

Un “nucleo ristretto” di parti interessate ha una ottima conoscenza delle attività del programma, ma è possibile che non si riesca a sensibilizzare un pubblico potenziale più vasto. La valutazione indica che le informazioni sui vantaggi generati dai progetti cofinanziati dovrebbero essere diffuse presso i gruppi di interessati mediante messaggi personalizzati.

Tenuto conto del fatto che la buona esecuzione del programma dipende, tra l'altro, dalla cooperazione con le organizzazioni internazionali, è opportuno mantenere e consolidare i collegamenti esistenti con tali organizzazioni.

6.3. Progetti

La procedura di presentazione dei progetti nel quadro degli inviti a presentare proposte dovrebbe essere semplificata.

La relazione di valutazione suggerisce di gestire e limitare il numero di proposte da valutare mediante una procedura di messa in concorrenza indiretta, chiusa o informale.

Conclude che lo stato di avanzamento dei progetti dovrebbe essere valutato in rapporto alle priorità del programma.

7. COMMENTI DELLA COMMISSIONE SUI RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

7.1. Programma

La relazione di valutazione ritiene che le priorità del programma siano complicate. Anche se queste priorità erano perfettamente giustificate, esse non hanno necessariamente rispecchiato le esigenze delle parti interessate e/o dei cittadini dell'Unione.

Sono state varate numerose iniziative per razionalizzare e gerarchizzare le attività del Programma di sanità pubblica, come la mappatura del Programma di sanità pubblica (2003-2008) e la pianificazione pluriennale. Queste misure consentiranno di determinare le priorità per ciascun anno del nuovo Programma della sanità, vale a dire il secondo programma di azione comunitaria nel settore della sanità (2008-2013)³, di determinare le esigenze delle parti interessate e di definire obiettivi specifici. Il nuovo programma nel settore della salute sarà pertanto meglio definito, grazie ad un più ristretto numero di azioni e a priorità più precise.

Sarà inoltre avviato un processo di consultazione più vasto e innovativo per definire le priorità dei programmi annuali, rispondere ai bisogni reali dei cittadini dell'Unione e sensibilizzare le parti interessate al programma. Numerosi gruppi di parti interessate saranno consultati per definire i settori di attività che essi considerano pertinenti.

7.2. Gestione

Per quanto riguarda l'eventuale introduzione di nuovi metodi di finanziamento, è opportuno rilevare che il secondo Programma di azione nel settore della salute (2008-2013) prevede una più ampia gamma di meccanismi di finanziamento. Ricordiamo in particolare:

- il cofinanziamento delle azioni che contribuiscono a perseguire un obiettivo del programma (sino al 60% dei costi del progetto);
- il cofinanziamento dei costi di funzionamento di un'organizzazione non governativa o di una rete specializzata (sino al 60% dei costi finanziabili);
- il finanziamento congiunto di un organismo pubblico o di un organismo non governativo da parte della Comunità e di uno o più Stati membri (sino al 50% dei costi);
- le azioni congiunte con altri programmi comunitari.

I risultati dei progetti saranno diffusi mediante strumenti adatti ai vari pubblici destinatari.

Maggiore attenzione sarà dedicata alla sostenibilità dei progetti. Potranno essere utilizzati indicatori di risultati per garantire un più stretto controllo dei progetti. Al termine della realizzazione di un progetto, è opportuno valutare le realizzazioni

³ Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-13), GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

concrete prodotte dal beneficiario. L'obiettivo è verificare in che misura le relazioni finali sono conformi alle aspettative formulate all'inizio del progetto.

Le attività del programma saranno comunicate più ampiamente di quanto sia avvenuto in passato. A tal fine, è stata messa a punto una strategia globale. Sono state varate nuove iniziative e sono stati ampliati progetti esistenti, come l'utilizzazione delle lettere di informazione elettroniche e di Internet (il sito della DG SANCO, il portale della sanità pubblica dell'Unione e la e-newsletter Salute-UE, il sito dell'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica), l'organizzazione di giornate di informazione (in Lussemburgo e a livello nazionale), lo sviluppo di reti di centri di collegamento nazionali e nuove pubblicazioni relative alla salute.

La Commissione intende rafforzare la cooperazione con le organizzazioni internazionali come l'OMS e l'OCSE mediante accordi di sovvenzionamento diretto.

7.3. Progetti

La procedura di presentazione di progetti nell'ambito degli inviti a presentare proposte deve essere semplificata. Tale semplificazione è già stata realizzata per l'invito a presentare proposte 2007 e proseguirà ulteriormente nel quadro del secondo Programma nel settore della salute (2008-2013).

Inoltre, i criteri di valutazione utilizzati per l'invito a presentare proposte sono stati rivisti nel 2007. Sulla base della valutazione realizzata nel 2006 dall'Agenzia esecutiva per il Programma di sanità pubblica, è stata adottata il 12 febbraio 2007 una decisione della Commissione che stabilisce principi generali e criteri di scelta e di finanziamento delle azioni relative al Programma di sanità pubblica⁴.

I criteri di aggiudicazione sono stati modificati al fine di rendere più trasparente il procedimento di valutazione e informare meglio i candidati sulle aspettative relative ai progetti. Tali criteri sono stati chiaramente e dettagliatamente definiti e sono stati precisati taluni aspetti, come ad esempio cosa bisogna intendere per copertura geografica, la qualità e il ruolo delle partnership nel contesto degli inviti a presentare proposte, il valore aggiunto europeo, il bilancio e la gestione finanziaria.

Per quanto riguarda la limitazione del numero di progetti nel quadro degli inviti a presentare proposte attraverso gli strumenti suggeriti dalla relazione di valutazione, la Commissione precisa che la messa in concorrenza diretta è prescritta dal regolamento finanziario. Il ricorso ad una procedura chiusa nel settore della sanità pubblica non reca particolari vantaggi e una messa in concorrenza informale non sembra in grado di garantire l'imparzialità e l'uguaglianza di trattamento.

I beneficiari saranno invitati a descrivere in che misura le loro proposte possono migliorare la salute dei cittadini europei, secondo indicatori adeguati, tra cui il numero di anni di vita in buona salute,⁵ e come intendono ridurre le ineguaglianze in materia di salute all'interno e tra gli Stati membri e le regioni.

8. CONCLUSIONI

Le conclusioni di questa valutazione intermedia sono globalmente positive, pur richiamando l'attenzione su alcuni punti di cui si raccomanda il riesame nel contesto

⁴ GU L 46 del 16.2.2007, pag. 45-50.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

dell'ulteriore attuazione del Programma di sanità pubblica (2003-2008) e dell'elaborazione del secondo Programma nel settore della salute (2008-2013).

Questa valutazione estremamente particolareggiata ha coperto un lungo periodo che va dalla fase di pianificazione alla conclusione della relazione. La valutazione si è conclusa troppo tardi, nel ciclo di attuazione della politica, per prendere in considerazione una modifica sostanziale del Programma di sanità pubblica (2003-2008), che è stato abrogato il 1° gennaio 2008 con l'entrata in vigore del secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013).

I risultati della valutazione sono stati tuttavia immediatamente presi in considerazione, nella misura del possibile, al fine di consentire miglioramenti per il restante periodo del Programma (2003-2008). La Commissione intende dedicare grande attenzione alle raccomandazioni formulate nel quadro di questa valutazione nel corso dell'attuazione del secondo Programma in materia di salute (2008-2013).