



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 13.11.2008
COM(2008) 741 definitivo

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

**Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili: risultati
positivi ottenuti dalla creazione del Centro, attività previste e esigenze in materia di
risorse**

{SEC(2008) 2792}

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO E AL PARLAMENTO EUROPEO

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili: risultati positivi ottenuti dalla creazione del Centro, attività previste e esigenze in materia di risorse

INTRODUZIONE

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control) è un'agenzia dell'Unione europea (UE) incaricata del controllo e della valutazione delle minacce che rappresentano le malattie trasmissibili per la salute umana, nonché della politica di comunicazione in materia. Con sede a Stoccolma, il Centro è divenuto operativo nel maggio 2005.

Anche se la salute pubblica rimane prevalentemente una competenza degli Stati membri dell'UE, l'ECDC sostiene l'azione delle agenzie nazionali di lotta contro le malattie in Europa. Esso riunisce informazioni sulle epidemie provenienti dal mondo intero e dà il suo appoggio a un sistema comunitario di allarme precoce sui focolai di malattie infettive. Il Centro elabora statistiche e analisi a livello dell'Unione su tutte le grandi malattie infettive. Dal momento in cui il sistema d'allarme individua un focolaio importante a livello dell'UE o le statistiche manifestano tendenze inquietanti, l'ECDC valuta rapidamente la minaccia per la salute pubblica in Europa. Quando deve formulare un parere scientifico su temi che riguardano l'insieme dell'Unione, il Centro riunisce a tal fine le conoscenze e le perizie disponibili in tutta l'Europa. Su richiesta di uno Stato membro, può inviare un esperto sul terreno per venire in aiuto alle autorità nazionali che affrontano l'insorgere di un focolaio di malattie. In tutte le sue attività opera in stretta collaborazione con la Commissione europea, gli Stati membri e altri partner come l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), al fine di prevenire e combattere le malattie e di informare i responsabili europei della sanità e l'opinione pubblica sulle sue conclusioni.

I risultati di una valutazione indipendente delle attività del Centro indicano che le principali parti interessate, vale a dire la Commissione e gli Stati membri, apprezzano i suoi servizi e ritengono che esso rechi un contributo significativo alla lotta contro le malattie infettive.

Lo sviluppo dell'ECDC è tuttavia solo agli inizi. I servizi essenziali che esso offre sono utili, ma non sono conformi a tutte le esigenze e le aspettative delle parti interessate. A titolo d'esempio, devono ancora essere compiuti sforzi per migliorare la qualità e la comparabilità dei dati collegati alla sorveglianza delle malattie nell'UE. Le azioni del Centro volte a rafforzare la capacità di azione degli Stati membri nel settore della salute pubblica devono essere consolidate e sviluppate; l'assistenza specialistica che il Centro può fornire alle varie autorità nazionali è attualmente ancora limitata. Molto resta inoltre ancora da fare per sviluppare l'insieme di conoscenze disponibili sugli strumenti per prevenire efficacemente le malattie infettive.

Nel 2007, il consiglio di amministrazione dell'ECDC, che comprende rappresentanti di tutti gli Stati membri, della Commissione europea e del Parlamento europeo, ha adottato il programma pluriennale e strategico del Centro sino al 2013¹, che mette in corrispondenza i risultati previsti da oggi a tale data e le risorse necessarie. Il livello di investimento sollecitato nel programma è importante, ma deve essere inquadrato nel contesto dell'impatto economico e umano delle malattie infettive.

Una collaborazione efficace a livello comunitario può contribuire a migliorare in Europa la prevenzione delle malattie, la lotta contro di esse e la preparazione nei confronti delle grandi epidemie, consentendo al tempo stesso di circoscrivere rapidamente i focolai che si incontrano più di frequente. Consolidare la capacità d'azione dell'Unione in questo settore costituisce pertanto un saggio investimento.

1. OBIETTIVO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE

La presente comunicazione, con la scheda finanziaria allegata, intende fornire un panorama d'insieme delle realizzazioni dell'ECDC nel corso dei primi tre anni di esistenza e dei progetti futuri. La comunicazione si concentrerà più particolarmente sui seguenti aspetti:

- le priorità definite nel programma pluriennale strategico del Centro per il periodo 2007 – 2013, che devono consentirgli di compiere la sua missione, vale a dire rafforzare le difese dell'Europa contro le malattie infettive;
- le prospettive finanziarie tra il 2007 e il 2013;
- alcune conclusioni della valutazione esterna del Centro;
- il valore aggiunto europeo del Centro nei suoi primi anni di esistenza.

2. MANDATO ATTUALE

In base al regolamento (CE) 851/2004 che istituisce l'ECDC, "il Centro ha la missione di individuare, valutare e comunicare le minacce attuali ed emergenti per la salute umana rappresentate dalle malattie infettive. In caso di focolai di malattie di origine sconosciuta suscettibili di diffondersi nel territorio o sino al territorio della Comunità, il Centro dovrebbe avere la facoltà di agire autonomamente fino all'individuazione della fonte del focolaio e, successivamente, in collaborazione con le autorità competenti a livello nazionale e comunitario, a seconda dei casi".

3. LE PRINCIPALI REALIZZAZIONI (2005-2007)

Presentazione generale

Per quanto riguarda la sorveglianza delle malattie e gli allarmi rapidi, è importante sottolineare che l'ECDC si basa su sistemi che esistevano già prima della sua creazione. Le prime reti di raccolta di dati a livello europeo sulle malattie infettive (HIV/AIDS e

¹ http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

tubercolosi) sono state poste in essere più di dieci anni prima che il Centro fosse operativo. In totale, nel 2005, quando il Centro ha iniziato le sue attività, 17 reti di sorveglianza specializzate riunivano dati su malattie o gruppi di malattie. Ciascuna di esse disponeva di proprie strutture, sistemi di notifica e basi di dati. Una delle principali sfide dell'ECDC, al momento del suo avvio, è stata di evolvere verso un sistema più integrato di raccolta dei dati sulle malattie infettive a livello dell'UE. Il Centro ha progressivamente ripreso le attività di tali reti, creando in tal modo un punto di accesso unico ai dati disponibili nell'UE.

Per quanto riguarda gli allarmi rapidi, l'ECDC ospita dal 2007, a nome della Commissione europea, il sistema di allarme rapido e di reazione (EWRS Early Warning and Response System on Health Threats). Questo sistema protetto consente alle autorità sanitarie degli Stati membri di scambiare allarmi sui focolai di malattie suscettibili di propagarsi al di là delle loro frontiere. Anche se questo sistema è stato creato molti anni prima, l'ECDC vi ha recato il suo contributo grazie alla sua capacità di analizzare le informazioni sulle epidemie – informazioni raccolte dai mezzi di comunicazione e da altre fonti non ufficiali nel mondo – e grazie alla sua capacità di analizzare rapidamente le minacce nel momento in cui sono identificate.

L'elaborazione da parte dell'ECDC di valutazioni di rischi e di pareri scientifici sui quali basare le decisioni adottate a livello dell'UE costituisce una nuova evoluzione della sicurezza sanitaria in Europa. Nel 2003, quando il SARS è divenuto un tema di preoccupazione mondiale così come in tutti i paesi dell'Unione, nessun meccanismo consentiva di formulare una valutazione comune dei rischi osservati in Europa o di emettere un parere sul livello di risposta necessario. Gli Stati membri hanno allora adottato posizioni diverse, ad esempio per quanto riguarda la necessità di ricercare tale sindrome nelle persone che entravano nell'Unione provenienti da paesi colpiti o di sconsigliare viaggi in Estremo Oriente ai cittadini dell'UE. L'opportunità di una posizione comune su tali misure nell'ambito dell'Unione è chiara: tenuto conto dell'apertura delle frontiere nello spazio comunitario, un esame medico delle persone che entrano nell'Unione può essere efficace solo se effettuato da tutti gli Stati membri.

L'ECDC dispone pertanto di risorse e di sistemi per rispondere alle emergenze sanitarie, ma si sforza anche, insieme alla Commissione e agli Stati membri, di rafforzare il livello di preparazione dell'Unione di fronte alle epidemie nonché i sistemi che, in generale, consentono di prevenire e combattere le principali malattie infettive che minacciano la salute umana. Tali aspetti – misure di preparazione e consolidamento di un corpus di conoscenze sulla salute pubblica – rappresentano nuove attività a livello dell'UE. Inoltre, anche se la formazione degli esperti nella sanità pubblica è già stata finanziata nell'ambito del programma Sanità pubblica dell'UE prima della creazione dell'ECDC, quest'ultimo ha dato chiaramente maggiore ampiezza a questo ruolo di consolidamento delle risorse.

Il Centro ha fra l'altro la missione di determinare eventuali gravi lacune nelle conoscenze sulla salute pubblica basate su dati scientifici; l'identificazione di tali lacune costituisce una parte regolare delle sue raccomandazioni e pareri scientifici. Per rispondere a questi bisogni in materia di ricerca sulla sanità pubblica, il Centro lavora in stretta collaborazione con la Direzione generale Salute e tutela dei consumatori (DG SANCO) nel contesto del programma di quest'ultima dedicato alla sanità e con la Direzione generale Ricerca (DG RTD), principalmente a titolo del programma quadro di quest'ultima.

Il coordinamento con la DG SANCO comprende riunioni ufficiali di informazione tra l'unità CE di questa Direzione e l'ECDC sui rispettivi programmi di lavoro, mentre il controllo viene effettuato attraverso videoconferenze bimestrali. Ai fini del coordinamento con la DG RTD, il

direttore dell'ECDC è anche membro del comitato consultivo di tale Direzione generale (in particolare affinché i lavori di ricerca sulla salute pubblica giudicati necessari dagli esperti del Centro siano presi in considerazione negli inviti a presentare proposte lanciati da tale Direzione). Inoltre, i servizi della Commissione e l'ECDC si ritrovano spesso nel quadro di varie iniziative per esaminare le esigenze della ricerca; ciò è avvenuto ad esempio nel corso di due recenti riunioni dedicate alla necessità, da un lato, di disporre di nuovi strumenti di diagnosi per la tubercolosi e, d'altro lato, di realizzare studi sulla trasmissione dell'influenza.

Grazie a questi meccanismi formali e informali, l'ECDC intende creare sinergie, evitando sovrapposizioni con altri programmi cofinanziati dalla Comunità nei suoi settori di attività.

Valutazione del Centro

La valutazione esterna del Centro è stata raccomandata nel maggio 2007 in esito ad un bando di gara aperto il cui obiettivo era di valutare (a) l'esigenza di estendere la portata della missione del Centro ad altre attività pertinenti a livello comunitario nel settore della sanità pubblica, in particolare al monitoraggio della sanità e (b) il calendario per la promozione di tali revisioni (articolo 31 del regolamento 851/2004/CE).

La relazione finale² di questa valutazione è stata presentata al consiglio d'amministrazione nel settembre 2008. Secondo i valutatori "l'ECDC ha compiuto un buon lavoro tenuto conto della sua situazione, vale a dire del fatto che sia operativo da soli due anni". La relazione conclude che "*l'esistenza del Centro è giudicata giustificata ed esso può cominciare a intensificare le sue attività*"; conferma inoltre che "*il Centro ha notevolmente contribuito alla lotta contro le malattie trasmissibili, è riuscito a imporsi come centro indipendente di eccellenza scientifica, è considerato dalle parti interessate come in grado di apportare un valore aggiunto, in particolare grazie al suo lavoro estremamente prezioso di informazione e di messa in rete, e la sua posizione sulla scena internazionale è chiaramente stabilita*". I valutatori hanno inoltre constatato che era opportuno affrontare un certo numero di questioni, in particolare il rafforzamento della collaborazione tra le varie parti coinvolte nella comunicazione sui rischi e il chiarimento dei ruoli e delle responsabilità della Commissione, dell'ECDC e degli Stati membri in materia di valutazione e di gestione dei rischi.

I valutatori esterni hanno inoltre raccomandato all'ECDC di continuare a tendere verso una maggiore efficacia, più in particolare sviluppando sistemi d'informazione e di gestione, coordinando ulteriormente il lavoro delle unità funzionali e i programmi orizzontali specificamente dedicati a varie malattie, definendo in modo più preciso le procedure di lavoro.

Per quanto riguarda un'eventuale modifica del mandato dell'agenzia, la valutazione esterna ha concluso che l'ECDC doveva prima di tutto sforzarsi di consolidare la sua azione attuale, e ciò gli avrebbe dato l'occasione di avviare nuove attività nel quadro del mandato stabilito.

² http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/.....

4. LE PRINCIPALI SFIDE (2007-2013)

Il Centro deve realizzare il suo mandato basandosi sul programma pluriennale strategico

Conformemente all'articolo 15, paragrafo 5, lettera d), del regolamento che istituisce l'ECDC, il consiglio di amministrazione del Centro ha adottato nel giugno 2007 un programma strategico pluriennale (2007-2013), che funge da quadro di riferimento per l'esecuzione dei compiti definiti dal mandato. I programmi di lavoro annuali del Centro per il 2007 e il 2008 sono stati elaborati di conseguenza. Grazie all'analisi effettuata nella prima relazione epidemiologica annuale sulle malattie trasmissibili nell'ambito dell'Unione europea, il Centro ha potuto determinare le principali sfide che l'Europa deve raccogliere, orientando coerentemente la sua strategia pluriennale.

Sono stati definiti alcuni obiettivi operativi. L'azione del Centro si estenderà inoltre a varie azioni prioritarie. La seguente tabella riassume i principali assi del programma pluriennale strategico, mettendolo in corrispondenza con la struttura operativa attuale dell'ECDC.

Obiettivi del programma pluriennale strategico dell'ECDC 2007-2013	Struttura dell'ECDC (con il riferimento al regolamento istitutivo)
Entro il 2013	
1. "L'ECDC avrà dato un contributo significativo all'insieme delle conoscenze scientifiche sulle malattie trasmissibili e sulle loro conseguenze per la salute, sui loro determinanti, sui metodi di prevenzione e di lotta contro la loro propagazione e sulle caratteristiche di elaborazione che aumentano l'efficacia e l'efficienza dei programmi volti a prevenirle e a combatterle."	Programmi specifici per: a. infezioni respiratorie (influenza e tubercolosi); b. infezioni sessualmente trasmissibili dovute in particolare all'HIV o ai virus a diffusione ematogena; c. malattie e zoonosi di origine alimentare o idrica; d. malattie emergenti o vettori; e. malattie a prevenzione vaccinale; f. resistenza agli agenti antimicrobici e infezioni collegate alle cure sanitarie; (articolo 2, decisione 2119/98/CE)
2. "L'ECDC sarà il centro di coordinamento della sorveglianza delle malattie trasmissibili nell'UE e l'autorevole punto di riferimento per il rafforzamento	Sorveglianza (articoli 5 e 11)

dei sistemi di sorveglianza negli Stati membri".	
3."L'eccellenza scientifica e il ruolo guida dell'ECDC godranno di una solida reputazione tra i partner del settore della sanità pubblica e il Centro sarà una fonte principale di informazioni e di pareri scientifici sulle malattie trasmissibili per la Commissione, il Parlamento, gli Stati membri e i loro cittadini".	Pareri scientifici (articolo 6)
4. "L'ECDC sarà, nell'UE, la base di riferimento per l'individuazione, la valutazione e lo studio delle minacce emergenti, tra cui quelle collegate all'immissione intenzionale di agenti biologici, derivanti dalle malattie trasmissibili e dalle malattie di origine ignota, nonché per il coordinamento dei mezzi di reazione".	Preparazione e reazione (articoli 8 e 10)
5. "Entro il 2013, l'ECDC sarà, nell'UE, il principale centro di riferimento e di sostegno per lo sviluppo e il consolidamento delle competenze, grazie alla formazione, per la prevenzione e la lotta contro la propagazione delle malattie trasmissibili e delle malattie di origine ignota".	Formazione (articolo 9)
6. "Entro il 2013, i dati comunicati dall'ECDC costituiranno la principale fonte europea di informazioni scientifiche e tecniche indipendenti e autorevoli nel suo settore di attività e il Centro sarà la base di riferimento, nell'UE, della comunicazione sui rischi collegati alle malattie trasmissibili".	Comunicazione nel settore della salute (articoli 11 e 12)
7. "L'ECDC disporrà, nel settore delle malattie trasmissibili, di un programma strutturato di cooperazione con la totalità degli Stati membri, con la Commissione e con le altre agenzie interessate dell'UE e instaurerà un'intima partnership con l'OMS e altri partner selezionati a livello regionale e mondiale".	Partnership (articoli 4, 5, 10 e 12)
8. "Garantire la governance e la direzione del Centro, assicurarne la gestione razionalizzata e l'organizzazione, promuovere l'eccellenza nella prestazione dei servizi e nell'esecuzione delle attività operative del Centro, garantire una gestione adeguata ed efficace delle risorse umane e finanziarie e fare del Centro un ambiente di lavoro gradevole".	Gabinetto del direttore e amministrazione

Attività prioritarie previste e relative esigenze di risorse umane

La principale sfida futura per l'ECDC sarà di disporre di competenze che coprano la totalità dei 55 settori collegati alle malattie di cui ha la responsabilità, condizione che è attualmente lontana dal verificarsi. Di conseguenza, la maggior parte delle risorse supplementari di personale è destinata ai programmi specificamente dedicati a varie malattie; anche l'aumento degli effettivi delle unità funzionali dovrà essere incentrato sulle competenze in materia di patologie.

Per l'esecuzione dei suoi compiti, il Centro ha inoltre bisogno di competenze specialistiche, soprattutto di medici, e pertanto di proposte di assunzione ad un livello adeguato³ e di un sostegno tecnico e amministrativo, che deve consentire a queste persone di concentrarsi pienamente sulle rispettive missioni specialistiche.

Indicatori del carico di lavoro

	2007	2008	2009	2010	Variazio- ne 2008/2010 (%)	Aumento degli effettivi 2008/2010
Obiettivo 1 (Programmi dedicati specificamente a varie malattie)						89%(a)
N. di piani dell'UE specificamente dedicati alle malattie (vigenti)	0	1	2	5	400%	
N. di iniziative a sostegno dei programmi specificamente dedicati a varie malattie (PDM)* e rafforzamento della capacità d'azione a livello nazionale	3	7	14	18	157%	
N. di visite nei paesi	4	7	10	15	114%	
Documenti di orientamento per i PDM	3	5	9	12	140%	
*Programmi specificamente dedicati a varie malattie						
(a) 16 persone supplementari che portano a 34 il numero degli effettivi, comprendenti prevalentemente specialisti di alto livello della resistenza agli agenti antimicrobici, della sorveglianza delle legionellosi, delle malattie d'origine alimentare o idrica e dell'influenza; in questi settori considerati prioritari, la capacità d'azione del Centro era inesistente o insufficiente.						
Obiettivo 2 (Sorveglianza)	2007	2008	2009	2010		45%(b)
Sostegno TESSy*/Formazione degli Stati	0	215	150	150	-30%**	

³ Il Centro si è inoltre impegnato a documentare e dettagliare debitamente i futuri piani di reclutamento nel contesto dei programmi pluriennali di sviluppo delle risorse umane, allineandoli sugli orientamenti della Commissione.

<p>membri</p> <p>Informazioni approfondite sulle malattie raccolte nel quadro di TESSy (47 malattie)</p> <p>N. di relazioni</p> <p>N. di riunioni di esperti</p> <p>(gruppi di coordinamento, gruppi di lavoro sulla sorveglianza)</p> <p><i>*TESSy: Sistema europeo di sorveglianza</i></p> <p><i>**L'anno 2008 di riferimento corrisponde all'introduzione del sistema TESSy, per cui sono state organizzate più sessioni di formazione</i></p>	8	12	18	27	125%	
<p>(b) 10 persone supplementari che portano a 32 il numero degli effettivi, aumento necessario per migliorare la capacità di coordinamento e le competenze al fine di garantire il trasferimento di tutte le reti verso l'ECDC; si tratta in primo luogo di posti di esperti nei settori della gestione dei dati e della sorveglianza generale</p>						
<p>Obiettivo 3 (Pareri scientifici)</p> <p>N. di pareri scientifici e di raccomandazioni agli Stati membri</p> <p>N. di pareri rapidi emessi su richiesta della Commissione/del Parlamento europeo</p> <p>N. di bollettini informativi/di aggiornamento che presentano risultati scientifici importanti</p> <p>N. di riunioni di esperti</p> <p>N. di ore nella settimana dedicate al sostegno scientifico</p> <p>(c) 10 persone supplementari che portano a 27 il numero degli effettivi, reclutati per elaborare pareri scientifici ed estendere l'azione del Centro sui determinanti ambientali delle malattie infettive (cambio climatico) e la capacità finanziaria di presa a carico delle malattie, tutti settori prioritari del programma di lavoro</p>	2007	2008	2009	2010		59%(c)
	10	12	14	20	67%	
	8	20	30	30	50%	
	50	75	120	150	100%	
	7	10	25	35	250%	
	100	150	180	200	33%	
<p>Obiettivo 4 (Preparazione e reazione)</p> <p>N. di minacce trattate</p> <p>N. di aggiornamenti registrati di bollettini informativi</p> <p>N. di minacce valutate</p>	2007	2008	2009	2010		57% (d)
	168	300	350	400	33%	
	1.360	2.400	2.800	3.200	33%	
	142	250	300	330	32%	

N. di minacce che richiedono un'azione particolare	66	110	130	150	36%	
N. di valutazioni di minacce comunicate all'EWRS/al sito web	9	16	18	20	25%	
<i>(d) 8 persone supplementari che portano a 22 il numero degli effettivi, che consentiranno di completare la capacità di preparazione e di reazione, di sviluppare le competenze in materia di bioterrorismo, di aumentare la capacità di individuazione delle minacce e di coprire completamente tutti gli Stati membri</i>						
Obiettivo 5 (Formazione)	2007	2008	2009	2010		33% (e)
N. di persone che hanno seguito un corso di formazione del programma europeo di formazione all'epidemiologia d'intervento (EPIET - European Programme for Intervention Epidemiology Training)	18	19	22	27	42%	
N. di partecipanti degli Stati membri	185	280	320	400	43%	
N. di settimane di formazione	15	20	23	26	30%	
<i>(e) 2 persone supplementari che portano a 8 il numero degli effettivi e consentono di sviluppare le risorse destinate alla formazione</i>						
Obiettivo 6 (Comunicazione nel settore della sanità)	2007	2008	2009	2010		67% (f)
N. di riunioni internazionali		4	6	7	75%	
N. di abbonati alla rivista Eurosurveillance	10.256	14.300	16.000	17.500	22%	
N. di articoli pubblicati in Eurosurveillance	254	310	335	360	16%	
N. di rubriche pubblicate su internet	2.484	3.500	10.000	15.000	329%	
N. di rubriche multilingui pubblicate su internet	0	400	2.000	3.000	650%	
N. di kit d'informazione per le campagne sulla sanità pubblica	1	2	3	3	50%	
N. di stand d'informazione in manifestazioni scientifiche	9	18	25	30	67%	
N. di comunicati stampa/di dichiarazioni alla stampa	40	45	50	60	33%	
N. di diffusione di informazioni multimediali/di trasmissione su internet	7	5	8	12	140%	
<i>(f) 10 persone supplementari che portano a 25 il numero degli effettivi; il loro reclutamento consentirà di rafforzare la comunicazione nel settore della sanità (elemento già rilevato dai</i>						

<i>valutatori esterni) al fine di renderla più efficace, di aumentare la presa in considerazione di informazioni da parte degli Stati membri e di informare meglio i mezzi di comunicazione e l'opinione pubblica; si tratterà prevalentemente di specialisti della comunicazione scientifica e dei servizi internet, e di redattori di pagine web</i>						
Obiettivo 7 (Partnership)	2007	2008	2009	2010		50% (g)
N. di rapporti elaborati in collaborazione con gli organismi competenti	75	85	90	95	12%	
Riunioni/videoconferenze con la Commissione/il Parlamento europeo/organi dell'UE	52	65	77	82	26%	
Riunioni/videoconferenze con l'OMS	18	24	30	30	25%	
Riunioni/videoconferenze con i paesi candidati	0	10	18	24	140%	
<i>(g) 2 persone supplementari che portano a 6 il numero degli effettivi; il loro reclutamento consentirà di far fronte all'aumento del carico di lavoro derivante dalla creazione di organismi competenti e dalla necessità di consolidare i rapporti con le istituzioni comunitarie, compreso il settore della politica di vicinato</i>						
Obiettivo 8 (Attività interne)	2007	2008	2009	2010		35% (h)
Gli indicatori dell'obiettivo 8, più quantitativi che qualitativi, sono collegati alla necessità di rispondere in modo adeguato (in termini di tempo e di qualità) alle esigenze operative.						
Sono tuttavia indicati di seguito alcuni indicatori utilizzabili che dipendono da un aumento delle risorse finanziarie e umane						
N. di stanziamenti	359	450	500	550	22%	
N. di pagamenti	3.885	5.000	6.500	7.000	40%	
N. di missioni prenotate	660	810	950	1.050	30%	
N. quotidiano di domande di aiuto rivolte al servizio di assistenza informatica	15	35	50	55	57%	
N. di partecipanti alle riunioni/seminari, ecc.	1.571	1.704	1.800	1.950	14%	
N. di colloqui di reclutamento	470	390	390	290	-26%*	
*le assunzioni sono meno numerose quando il personale è presente al completo, ma sono previste rotazioni connesse alle maggiori esigenze in termini di formazione e di sviluppo						
<i>(h) 12 posti supplementari, tra cui un esperto in gestione strategica, uno scienziato con un elevato</i>						

livello di esperienza, un direttore della politica immobiliare, specialisti delle TIC, della sicurezza/continuità delle attività, il cui reclutamento è reso necessario da esigenze collegate allo sviluppo dell'organizzazione e del settore specifico di attività del Centro						
--	--	--	--	--	--	--

Sviluppo delle risorse umane

Obiettivo	Campo di attività	Personale AT* – Tabella degli effettivi 2007 - approvato	Personale AT* – Tabella degli effettivi 2008 - approvato	Effettivi AT* supplementari proposti entro il 2010	Totale degli effettivi AT* previsti 2010
N. 1	Programmi relativi alle malattie	12	18	16	34
N. 2	Sorveglianza	13	22	10	32
N. 3	Pareri scientifici	12	17	10	27
N. 4	Preparazione e reazione	11	14	8	22
N. 5	Formazione	5	6	2	8
N. 6	Comunicazione nel settore della sanità	7	15	10	25
N. 7	Partnership	2	4	2	6
N.8 (attività interne)	Governance, gestione, servizi amministrativi	8	8	2	10
		20	26	10	36
Totale		90	130	70	200

* Agenti Temporanei

L'impatto finanziario dell'aumento degli effettivi è già integrato nelle proiezioni di bilancio del Centro. L'importo dei sussidi che dovrebbero essere ricevuti dal bilancio comunitario è pienamente conforme alla programmazione finanziaria attuale della Commissione e al quadro finanziario pluriennale per il periodo 2007-2013.

Importi in milioni di EUR

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
26,5	39,1	49,7	56,4	57,5	58,7	59,8

Bilancio di base dell'ECDC (prezzi correnti) periodo 2007-2013

La seguente tabella indica l'evoluzione degli stanziamenti di bilancio durante il periodo 2007-2013.

<i>Voce di bilancio</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Totale degli effettivi del titolo 1</i>	9.528	16.737	22.750	27.530	28.615	29.440	30.190
<i>Totale del titolo 2 Amministrazione</i>	5.915	6.060	6.700	7.235	6.700	6.800	6.900
<i>% del bilancio totale</i>	55%	57%	58%	60%	60%	60%	60%
<i>Totale del titolo 3 Operazioni</i>	12.866	17.438	21.250	23.135	23.685	23.760	24.260
<i>% del bilancio totale</i>	45%	43%	42%	40%	40%	40%	40%
<i>Bilancio totale</i>	28.309	40.234	50.700	57.900	59.000	60.000	61.350
<i>Totale %</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Contributo comunitario richiesto</i>	27.704	39.100	48.100	56.450	57.500	58.700	59.800
<i>Contributi di SEE/EFTA</i>	604	935	1.000	1.450	1.500	1.530	1.550
<i>Entrate con destinazione specifica</i>	0	200	1.600.000	Informazione non disponibile	Informazione non disponibile	Informazione non disponibile	Informazione non disponibile

5. CONCLUSIONI

La presente comunicazione intende aggiornare la scheda iniziale adottata nel 2003 alla luce delle realizzazioni del Centro nel corso dei primi tre anni di funzionamento e dei risultati della valutazione esterna.

Conformemente al suo mandato, il Centro dispone attualmente delle strutture e delle risorse organizzative elementari richieste in precisi settori di attività; si è dotato infatti di un sistema di sorveglianza epidemiologica, degli strumenti di preparazione e reazione alle situazioni di emergenza, della capacità di rispondere alle domande di pareri scientifici e di valutazione dei rischi, potendo inoltre fornire informazioni epidemiologiche e realizzare una politica adeguata di comunicazione nel settore della sanità.

L'ECDC continua tuttavia a sviluppare i suoi strumenti d'azione nei vari settori che rientrano nel suo mandato ed ha pertanto bisogno di ulteriori risorse. Senza nuovi investimenti, il Centro non potrà pienamente svolgere la sua attuale missione, consistente nel rafforzare le difese dell'Europa contro le malattie infettive.

Il Centro deve completare le sue conoscenze tecniche acquisendo competenze specifiche sulle malattie nei settori considerati prioritari (come la resistenza agli agenti antimicrobici, le malattie di origine alimentare o idrica, l'influenza...) e deve poter ricorrere a specialisti della gestione dei dati, della sorveglianza (per integrare il coordinamento delle altre reti), della garanzia e del controllo della qualità (al fine di migliorare la qualità e la comparabilità dei dati). Il Centro necessita di risorse umane per essere in grado di fornire tutti i servizi richiesti dalle parti interessate (compresa l'elaborazione di pareri scientifici e un sostegno al rafforzamento degli strumenti d'azione degli Stati membri). Ha inoltre bisogno del personale necessario a consolidare le sue azioni di comunicazione sulla salute destinate ai vari pubblici destinatari (responsabili delle politiche della sanità, mezzi di comunicazione, popolazione, ecc). Ha infine bisogno degli effettivi necessari per consolidare la sua struttura di gestione e di sostegno amministrativo (sistema d'informazione di gestione, gestione degli edifici/locali, sicurezza e continuità dell'attività).

Ma le competenze tecniche del suo personale, composto da medici, scienziati e specialisti delle malattie trasmissibili, costituiscono il principale punto di forza dell'ECDC. Situato al centro del mercato concorrenziale europeo e mondiale, il Centro deve attrarre e mantenere al suo interno un personale altamente qualificato ed estremamente mobile.

La relazione di valutazione esterna conferma che l'ECDC è riuscito a imporsi quale centro di eccellenza scientifica, apportando un valore aggiunto alla prevenzione e alla lotta contro la propagazione delle malattie trasmissibili. Secondo questa relazione, le attività del centro sulle malattie trasmissibili devono essere consolidate e intensificate. Le risorse umane e finanziarie previste per il periodo 2007-2013 sono una condizione sufficiente – ma necessaria – affinché l'ECDC possa realizzare con successo il suo attuale mandato.

Tenuto conto di queste considerazioni, l'approccio indicato nella presente comunicazione contribuirà alla protezione della salute dei cittadini europei e garantirà una coerenza tra le risorse del Centro e ciò che si attende da lui nel contesto del suo attuale mandato, vale a dire le azioni definite nel suo programma pluriennale di lavoro per il periodo 2007-2013.

SCHEDA FINANZIARIA LEGISLATIVA

1. DENOMINAZIONE DELLA PROPOSTA:

Le attività dell'ECDC riguardanti le malattie trasmissibili: risultati positivi ottenuti dalla creazione del Centro, attività previste e esigenze in materia di risorse.

2. QUADRO ABM / ABB

Aree politiche oggetto dell'iniziativa:

Salute e tutela dei consumatori – Titolo 17

Attività associate:

Sanità pubblica – Capitolo 17.03

3. LINEE DI BILANCIO

3.1. Linee di bilancio (linee operative e corrispondenti linee di assistenza tecnica e amministrativa (ex- linee B e A)) e loro denominazione:

Linee di bilancio operative esistenti destinate alla copertura delle spese amministrative e operative dell'ECDC:

17 03 03 01 (ECDC – Sovvenzione per spese amministrative – Titoli I & II)

17 03 03 02 (ECDC – Sovvenzione per spese operative – Titolo III)

3.2. Durata dell'azione e dell'impatto finanziario:

La durata dell'azione è illimitata.

La presente scheda finanziaria fornisce informazioni particolareggiate sul periodo 2007 – 2013. L'anno 2007 è menzionato solo a titolo di confronto.

3.3. Caratteristiche di bilancio

Linea di bilancio	Tipo di spesa		Nuova	Partecipazione EFTA	Partecipazione di paesi candidati	Rubrica delle prospettive finanziarie
17 03 03 01	SNO	SDI	NO	SÌ	NO	N. 3b
17 03 03 02	SNO	SDI	NO	SÌ	NO	N. 3b

4. SINTESI DELLE RISORSE

4.1. Risorse finanziarie

4.1.1. Sintesi degli stanziamenti d'impegno (SI) e degli stanziamenti di pagamento (SP)

Milioni di EUR (al 3° decimale)

Tipo di spesa	Sezione n.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
			Esecuzione	Bilancio	8,2 M in riserva	Stime secondo le prospettive finanziarie 2007-2013				

Spese operative⁴

Stanziamenti d'impegno (SI)	8.1.	a	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Stanziamenti di pagamento (SP)		b	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Assistenza tecnica & amministrativa (SND)										

IMPORTO TOTALE DI RIFERIMENTO

Stanziamenti d'impegno		a								
		+	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
		c								
Stanziamenti di pagamento		b								
		+	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
		c								
Risorse umane e spese connesse (SND)										
Spese amministrative diverse dalle spese per risorse umane e altre spese connesse, non incluse nell'importo di riferimento (SND)										
Costo totale indicativo dell'intervento										
TOTALE SI comprensivo del costo delle risorse umane		a								
		+								
		c								
		+	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
		d								
		+								
		e								

⁴ Spese che non rientrano nel Capitolo xx 01 del Titolo xx interessato.

TOTALE SP comprensivo del costo delle risorse umane	b									
	+									
	c	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150	
	+									
	d									
	+									
	e									

Particolari del cofinanziamento

Se la proposta prevede un cofinanziamento da parte degli Stati membri o di altri organismi (si prega di specificare quali), è opportuno fornire una stima del livello di cofinanziamento nella seguente tabella (possono essere aggiunte linee supplementari, se si prevede che più organismi partecipino al cofinanziamento):

Milioni di EUR (al 3° decimale)

Organismo di cofinanziamento		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
Stati membri SEE/EFTA	f	0,604	0,935	1,000	1,450	1,500	1,530	1,550	8,569
TOTALE SI compreso il cofinanziamento	a+c+d+e+f	28,309	40,235	50,700	57,850	59,000	60,230	61,350	355,719

4.1.2. *Compatibilità con la programmazione finanziaria*

- La proposta è compatibile con la programmazione finanziaria in vigore.
- La proposta implica una riprogrammazione della corrispondente rubrica della prospettiva finanziaria.
- La proposta può comportare l'applicazione delle disposizioni dell'Accordo interistituzionale⁵ (relative allo strumento di flessibilità o alla revisione delle prospettive finanziarie).

4.1.3. *Incidenza finanziaria sulle entrate*

- Nessuna incidenza finanziaria sulle entrate
- Incidenza finanziaria – l'effetto sulle entrate è il seguente:

4.2. **Risorse umane in equivalente tempo pieno (ETP) compresi funzionari, personale temporaneo e esterno – cfr. ripartizione al punto 8.2.1.**

Non applicabile

⁵ Si vedano i punti 19 e 24 dell'Accordo interistituzionale.

5. CARATTERISTICHE E OBIETTIVI

5.1. Necessità di azione a breve e lungo termine

L'UE è esposta a una serie di malattie infettive che continueranno a costituire una minaccia per la salute umana in un futuro prevedibile. Considerando che la libertà di circolazione delle persone, degli animali e dei beni all'interno dell'Unione è attualmente quasi totale, diviene sempre più necessaria/ovvia la necessità di un approccio comune per la prevenzione delle malattie. Se è vero che la prevenzione e le cure sanitarie sono sempre prevalentemente soggette al principio di sussidiarietà, un centro come l'ECDC è chiaramente necessario per sostenere un approccio coordinato.

Oltre alle sofferenze che infliggono alla popolazione, le malattie infettive gravano pesantemente sui bilanci nazionali: batteri resistenti agli antibiotici provocano infezioni che prolungano la durata delle degenze ospedaliere e richiedono procedure mediche particolari; si è stimato che una nuova pandemia di influenza comporta per i vari paesi una perdita economica corrispondente a molte unità percentuali del loro PIL; il trattamento delle infezioni provocate da HIV corrisponde a importanti spese in molti Stati membri. Anche la prevenzione delle malattie infettive ha un prezzo: attraverso l'UE una mezza dozzina di vaccini diversi sono somministrati alla quasi totalità dei bambini per un costo non trascurabile.

Per l'ECDC la sfida consiste nel contribuire allo sviluppo dei metodi di prevenzione migliori e più vantaggiosi dal punto di vista del rapporto costo-efficacia e nell'aiutare gli Stati membri ad applicarli. L'obiettivo ultimo è l'eradicazione della malattia, che si tradurrebbe in un notevole guadagno economico, come ha mostrato l'eliminazione del vaiolo 30 anni orsono. Questo obiettivo rimarrà forse irrealizzabile per molte malattie, ma l'eradicazione della rosolia negli Stati Uniti, ad esempio, è chiaramente un obiettivo alla nostra portata.

5.2. Valore aggiunto dell'intervento comunitario, coerenza ed eventuale sinergia con altri strumenti finanziari

Il valore aggiunto dell'intervento comunitario e la necessità di una collaborazione rafforzata tra gli Stati membri sono stati motivati in una proposta del 2003 che ha portato alla creazione dell'Agenzia. Da quel momento, l'ECDC ha risposto alle attese in tutti i settori coperti dal suo mandato.

Il valore aggiunto del contributo dell'ECDC a livello comunitario consiste nel fornire un'analisi consolidata e un panorama dei dati sui quali si basano la prevenzione e il controllo delle malattie infettive. In collaborazione con le istanze competenti, il Centro identifica le carenze e aiuta a definire e a rafforzare il programma di ricerca in materia di sanità pubblica. Grazie ad un approccio coordinato della sorveglianza a livello europeo, è anche possibile uniformare la raccolta dei dati e migliorare il rapporto costo-efficacia, fornendo ai decisori dati comparabili sulle misure di prevenzione e di lotta efficaci.

Il Centro fornisce inoltre agli Stati membri una piattaforma d'interazione che consente loro di condividere le buone prassi, basandosi su interventi realizzati su dati concreti. L'ECDC elabora in modo centralizzato valutazioni e operazioni destinate a tutta l'Unione e ciò risponde in particolare a una domanda dei piccoli paesi o di quelli che dispongono di limitate capacità nel settore.

Nel quadro del suo lavoro sullo stato di preparazione, il Centro fornisce regolarmente agli Stati membri informazioni aggiornate sulla situazione epidemiologica a livello internazionale, e ciò eviterà forse, tra qualche tempo, che ciascun paese debba investire in costosi servizi di informazione sulle epidemie. Grazie a una valutazione rapida degli eventi sanitari, l'ECDC può inoltre facilitare una risposta coordinata a minacce che riguardano più Stati membri.

Le funzioni di sorveglianza e di reazione si basano entrambe su metodi comuni validi per tutta l'UE, che il Centro insegna nei vari corsi che organizza destinati agli esperti governativi degli Stati membri.

L'ECDC sostiene la Commissione per lo sviluppo di una rete attiva di comunicazione sui rischi, poiché la creazione di reti di comunicazione solide nei "periodi di calma" farà sì che in caso di grave crisi sanitaria futura le comunicazioni europee e nazionali siano considerate sistemi affidabili, coerenti e qualificati, capaci di reagire in tempo utile.

5.3. Obiettivi e risultati attesi dalla proposta nel contesto della gestione del bilancio per attività (ABM) e relativi indicatori

Il Centro contribuisce alla realizzazione degli obiettivi del programma di sanità pubblica (Capitolo 17 03 del bilancio comunitario).

Gli obiettivi a breve e medio termine del Centro sono presentati nel quadro del suo programma strategico pluriennale 2007-2013, nel modo indicato nella comunicazione

5.4. Modalità di attuazione (indicativa)

- Gestione centralizzata***
 - diretta da parte della Commissione
 - indiretta con delega a:
 - agenzie esecutive
 - organismi istituiti dalle comunità a norma dell'articolo 185 del regolamento finanziario
 - organismi pubblici nazionali/organismi con funzioni di servizio pubblico
- Gestione concorrente o decentrata***
 - con Stati membri
 - con paesi terzi
- Gestione congiunta con organizzazioni internazionali (specificare)***

6. CONTROLLO E VALUTAZIONE

6.1. Sistema di controllo

I servizi specializzati e di alta qualità che l'ECDC è destinato a fornire (sulla base di procedure trasparenti) richiedono un controllo attento basato su indicatori di risultati a breve termine.

Tale sistema è essenzialmente concepito per verificare se il lavoro dell' ECDC ha generato i cambiamenti positivi previsti dal suo regolamento istitutivo e dal programma pluriennale strategico 2007 – 2013. Una serie di indicatori specifici sono stati sottoposti al consiglio d'amministrazione all'inizio del programma pluriennale strategico e sono stati approvati (nel marzo 2008). Essi saranno utilizzati per tutto il periodo al fine di controllare i progressi compiuti nel perseguimento degli obiettivi e forniranno informazioni essenziali per la valutazione finale del grado di realizzazione degli obiettivi nel 2013. I seguenti principi sono stati utilizzati per l'elaborazione di questi indicatori:

Ogni obiettivo è accompagnato da un insieme di indicatori scelti in modo tale che i valori ad essi collegati consentano chiaramente di valutare se e in quale misura i risultati dell'obiettivo sono stati raggiunti.

La formulazione di ogni obiettivo doveva essere *chiara* e quanto più breve possibile.

È stato compiuto uno sforzo per limitare per quanto possibile il numero di criteri, mantenendo al tempo stesso la capacità di valutare le realizzazioni in ciascun settore.

I criteri sono *misurabili* in modo realista e con uno sforzo ragionevole.

Per ciascun indicatore sono state analizzate la fonte di dati proposta, la sua disponibilità e la sua affidabilità ed è stato istituito presso l'ECDC un sistema di informazioni specificamente destinato alla raccolta e all'analisi sistematica dei dati.

A metà del periodo di valutazione 2007-2013 (vale a dire nel 2010) il consiglio di amministrazione valuterà lo stato di avanzamento del programma. Quanto alla valutazione finale delle realizzazioni del programma pluriennale nel 2013, essa sarà pianificata in modo tale che il consiglio di amministrazione disponga dei risultati quando deciderà in merito al programma pluriennale strategico successivo, vale a dire quello che coprirà il periodo 2014-2020.

Infine, alla fine di ogni anno, il personale dell'ECDC valuterà sistematicamente l'attuazione del piano di lavoro annuale, valutando congiuntamente la qualità delle realizzazioni e l'efficacia del processo di attuazione. I punti essenziali di questa valutazione faranno parte della relazione annuale del direttore al consiglio d'amministrazione.

6.2. Valutazione

6.2.1. Valutazione ex-ante

Non applicabile

6.2.2. Provvedimenti presi in seguito alla valutazione intermedia/ex-post (sulla base dell'esperienza acquisita in precedenti casi analoghi)

La valutazione esterna del Centro è stata commissionata il 20 maggio 2007, come previsto dal regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 aprile 2004.

"Art. 31: Entro il 20 maggio 2007 il Centro commissiona una valutazione esterna indipendente dei risultati che ha ottenuto, sulla base di un mandato rilasciato dal consiglio di amministrazione in accordo con la Commissione. Tale valutazione riguarda:

a) l'eventuale esigenza di estendere la portata della missione del Centro ad altre attività pertinenti a livello comunitario nel settore della sanità pubblica, in particolare al monitoraggio della sanità;

nonché

b) il calendario per la promozione di tali revisioni."

Il Centro ha lanciato una gara pubblica d'appalto. Il mandato è stato definito dal gruppo di lavoro del consiglio d'amministrazione con l'accordo della Commissione. Nel corso degli ultimi mesi, l'aggiudicatario ha realizzato più di 80 interviste con le principali parti interessate (istituzioni e agenzie dell'UE, organizzazioni internazionali, reti di sorveglianza comunitarie, organismi di sorveglianza nazionali, ministeri nazionali della salute e personale dell'ECDC).

Le conclusioni della prima valutazione esterna sono presentate al seguente indirizzo: http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/

6.2.3. *Modalità e periodicità delle valutazioni successive*

Valutazioni del Centro, esterne e indipendenti saranno commissionate ogni 5 anni.

7. MISURE ANTIFRODE

Al fine di lottare contro la frode, la corruzione e altre attività irregolari, si applicano senza restrizioni all'Agenzia le disposizioni del regolamento (CE) n. 1037/1999.

L'Agenzia è parte dell'accordo interistituzionale del 25 maggio 1999 relativo alle inchieste interne effettuate dall'OLAF.

Le decisioni riguardanti il finanziamento e gli accordi e strumenti di attuazione che ne derivano stabiliscono esplicitamente che la Corte dei conti e l'Olaf possono procedere, se del caso, a controlli in loco presso beneficiari dei finanziamenti dell'Agenzia e presso agenti incaricati della ripartizione di tali finanziamenti.

8. DETTAGLI SULLE RISORSE

8.1. Obiettivi della proposta in termini di costi finanziari

Si veda, al punto 4 della comunicazione, la tabella che descrive gli obiettivi dell'ECDC per il periodo 2007-2013. Il panorama dei risultati previsti per ciascun obiettivo è fornito separatamente nel documento di lavoro dei servizi della Commissione che presenta in dettaglio lo sviluppo futuro del Centro nel corso del periodo di programmazione 2009-2013.

8.2. Spese amministrative

L'azione non ha alcun impatto sulle spese amministrative del bilancio comunitario e nessuna risorsa umana è direttamente assegnata all'azione dalla Commissione.

I costi amministrativi dell'Agenzia, comprese le spese per il personale, sono finanziati dalla linea di bilancio operativa 17 03 03 01.