



Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante *"Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato"*;

VISTO il decreto legge 29 marzo 2001, n. 81, recante *"Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica"*, convertito, con modificazioni, in legge dalla legge 26 maggio 2004, n. 138;

VISTO, in particolare, l'articolo 1, comma 1, lettera a), della sopra citata legge 26 maggio 2004, n. 138, che istituisce presso il Ministero della salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM);

VISTO il decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, recante *"Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"*, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;

VISTO, in particolare, l'articolo 29 del menzionato decreto legge 223/2006, il quale introduce disposizioni concernenti il contenimento della spesa per organi collegiali ed altri organismi anche monocratici, operanti nelle Amministrazioni pubbliche, tramite anche il riordino, la soppressione o l'accorpamento di detti organismi;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 86, recante *"Regolamento per il riordino degli organismi operanti presso il Ministero della salute, a norma dell'articolo 29 del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248"*, il quale ha confermato, tra gli organismi operanti, il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie - CCM;

VISTI in particolare gli articoli 1, comma 1, lettera p), e 9, comma 1, del sopra citato DPR 86/2007, in base ai quali è confermato, tra gli altri, per la durata di tre anni il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM);

VISTO il decreto ministeriale 18 settembre 2008 recante *"Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della salute 1° luglio 2004 recante «Disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)»"*, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 18 ottobre 2008, n. 245, con il quale si è provveduto ad una revisione della disciplina sull'organizzazione, sui compiti e sull'attività del CCM;

VISTO il decreto ministeriale 11 novembre 2008, e successive modificazioni, con il quale è stata definita la composizione del Comitato Scientifico permanente del CCM, di cui all'articolo 9, comma 1, *lettera a)* del sopra citato decreto 18 settembre 2008;

VISTO il decreto ministeriale 12 novembre 2008, e successive modificazioni e integrazioni, con il quale è stata definita la composizione del Comitato Strategico del CCM di cui all'articolo 9, comma 1, *lettera b)*, del sopra citato decreto 18 settembre 2008;

PRESO ATTO del ruolo e dei compiti del Direttore operativo del CCM di cui agli articoli 9, comma 1, *lettera c)*, e 12 del sopra citato decreto ministeriale 18 settembre 2008;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 192, di approvazione del Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale per il triennio 2010-2012;

VISTO il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 30 dicembre 2009, concernente la ripartizione in capitoli delle unità previsionali di base relative al Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2010 e, in particolare, la Tabella 14 riguardante il bilancio di previsione del Ministero della Salute, che prevede per il capitolo 4393 denominato "Spese per il funzionamento, ivi comprese le spese di personale, del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, nonché per la stipula di apposite convenzioni con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL), con gli Istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare" uno stanziamento pari ad euro 27.026.389,00;

VISTO il decreto legge 1 gennaio 2010, n. 1, recante "Disposizioni urgenti per la proroga degli interventi di cooperazione allo sviluppo e a sostegno dei processi di pace e stabilizzazione, nonché delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia e disposizioni urgenti per l'attivazione del servizio europeo per l'azione esterna e per l'Amministrazione della Difesa" che ha accantonato sul capitolo 4393 la somma di euro 263.529,00;

DATO ATTO, pertanto, che per l'anno 2010 lo stanziamento disponibile in termini di competenza e di cassa per l'attività ed il funzionamento del CCM è pari ad euro 26.762.861,00;

DATO ATTO che il CCM opera in base ad un programma annuale di attività per progetti;

DATO ATTO che il Comitato Strategico ha stabilito in data 16 dicembre 2009 di confermare per il 2010 le priorità di intervento 2009;

DATO ATTO che in data 23 febbraio 2010 il Comitato scientifico permanente ha espresso il proprio parere favorevole sulla proposta di programma annuale di attività del CCM predisposta dal Direttore operativo del CCM;

DATO ATTO che il Comitato strategico ha adottato in pari data del 23 febbraio 2010 il programma annuale di attività del CCM unitamente al piano finanziario;

...TENUTO pertanto necessario approvare il programma annuale di attività del CCM;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2009 di nomina a Ministro della salute del prof. Ferruccio Fazio;

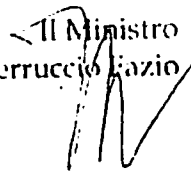
DECRETA

1. Per le motivazioni espresse in premessa, è approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie - CCM per l'anno 2010, di cui all' "Allegato A" al presente decreto, per un onere complessivo di euro 26.762.861,00 che graverà sul capitolo 4393 per l'esercizio finanziario 2010.
2. Il Direttore della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria darà attuazione al programma, secondo le modalità indicate nel predetto Allegato e con l'osservanza delle procedure previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Il presente decreto è trasmesso all'Ufficio Centrale del Bilancio presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed alla Corte dei Conti per i controlli di rispettiva competenza.

Roma, ~~2~~ 2 MAR. 2010

Il Ministro
Prof. Ferruccio Fazio



Ministero della salute



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2010

INDICE

- 1. Premessa**
- 2. L'esperienza del 2009**
- 3. Le aree prioritarie e la grandezza del loro finanziamento**
- 4. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: *sorveglianza epidemiologica***
- 5. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: *attività***
 - 5.1 PREVENZIONE UNIVERSALE
 - 5.2 MEDICINA PREDITTIVA
 - 5.3 PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO
 - 5.4 PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA: GESTIONE DEL TRATTAMENTO
- 6. Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale**
- 7. Azioni centrali**
- 8. Impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali**
- 9. Sviluppo progettuale**
- 10. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte**

1. Premessa

Secondo il DM 18 settembre 2008, di ulteriore modifica all'organizzazione ed al funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, il CCM opera in base ad un programma annuale di attività, che deve essere approvato entro il 30 giugno con decreto ministeriale¹. Successivamente, secondo la procedura introdotta nel 2009:

- gli Enti partner (Regioni, ISS, ISPEL e AGENAS) manifestano il loro interesse all'applicazione del programma attraverso lettere d'intenti che vengono vagliate dal Comitato scientifico;
- per le lettere d'intenti giudicate favorevolmente vengono richiesti i progetti esecutivi; e, infine,
- i progetti esecutivi sono esaminati dal Comitato scientifico e quelli valutati positivamente sono sottoposti al Comitato strategico per le scelte definitive.

Lo svolgimento del descritto iter ha richiesto – lo scorso anno – quasi dodici mesi di intenso lavoro. Nel presente, dal momento che il DPR 14 Maggio 2007, n. 86, fa durare in carica il CCM fino al 21 luglio 2010, si rende necessario anticipare la tempistica usuale in modo da arrivare alla scelta finale dei progetti esecutivi di applicazione del programma 2010 entro tale ultima data.

2. L'esperienza del 2009

Il DM 8 luglio 2009 ha offerto l'opportunità di gettare le basi di una programmazione innovativa nella forma e nella sostanza per lo meno a tre livelli:

- per rendere più forte il legame con le Regioni, esse sono state individuate (unitamente alle Istituzioni scientifiche centrali) come partner privilegiati del CCM;
- per rendere ulteriormente trasparente l'operare del CCM, la procedura di accettazione delle proposte di applicazione al programma è stata suddivisa in due fasi: lettere d'intenti, prima, e progetti esecutivi, poi;
- per rendere più cogenti le applicazioni al programma CCM, è stato deciso di escludere a priori da ogni possibilità di valutazione progetti che attenessero al campo della ricerca e di prendere in considerazione unicamente progetti, anche prototipali, di implementazione e trasferimento di evidenze.

Queste tre direttrici di marcia hanno dato buoni frutti e, dunque, possono tranquillamente rappresentare gli elementi caratterizzanti dei programmi CCM futuri.

Peraltro, sulla scorta dell'esperienza maturata (che pure ha evidenziato il rischio di una frammentazione degli interventi), tali innovazioni possono risultare ancor più incisive se coniugate con ulteriori elementi di cambiamento - quali valorizzare al meglio tanto le proposte di macroprogetti quanto le proposte di progetti che vedono il coinvolgimento di più Regioni/Enti ed il repertoriare tra le azioni centrali le attività di sorveglianza correnti – dei quali il programma 2010 si fa carico.

3. Le aree prioritarie e la grandezza del loro finanziamento

Il Comitato strategico del CCM ha ritenuto di confermare per il 2010 le priorità di intervento individuate nel 2009. Alla luce di tale scelta l'impianto generale del programma CCM 2010 è il seguente:

¹ Le tappe che portano a tale traguardo sono così schematizzabili:

1. il Comitato strategico definisce le priorità di intervento;
2. il Direttore operativo del CCM, sulla base delle priorità individuate, definisce una proposta di programma;
3. il Comitato scientifico esprime parere sulla proposta del programma annuale di attività del CCM;
4. il Comitato Strategico adotta il programma annuale di attività del CCM, unitamente al piano finanziario.

- 1) sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute
 - I. sorveglianza epidemiologica innovativa
 - II. attività di prevenzione
 - (1) prevenzione universale;
 - (2) medicina predittiva;
 - (3) prevenzione della popolazione a rischio;
 - (4) prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia;
- 2) sostegno a progetti strategici di interesse nazionale;
- 3) azioni centrali:
 - a) funzionamento;
 - b) attività
 - c) personale.

In tale contesto, preso atto delle effettive disponibilità economiche per il 2010 (pari a 26.762.861,00 euro), il finanziamento disponibile va così ripartito:

- circa il 50% per l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute;
- circa il 20% per l'implementazione di progetti strategici di interesse nazionale;
- circa il 30% per le azioni centrali (anche in relazione alla riconduzione a tale voce di spesa delle prima dette attività di sorveglianza routinarie).

Data la cornice descritta, di seguito si esplodono le singole voci delle priorità d'intervento, anche per meglio orientare le proposte di applicazione al programma.

4. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: sorveglianza epidemiologica innovativa

Nella cultura anglosassone il ruolo della conoscenza è associato a quello della decisione ed a quello dell'azione (know, make a decision and act). In campo sanitario, la sorveglianza epidemiologica (intesa nella sua accezione più larga ed omnicomprensiva) può ben rappresentare la traduzione pratica di questo assunto e, per questo motivo, va perseguita attraverso l'implementazione di sistemi di raccolta, registrazione, analisi, interpretazione e comunicazione dei dati che siano realmente tempestivi ed utili ad osservare e capire i fenomeni nonché ad orientare e monitorare le scelte dei decisori e a farle convergere verso la promozione del bene salute.

Ciò detto in termini generali, va anche annotato che:

- all'interno dell'amplissimo albero dell'epidemiologia, i singoli rami sono portatori di elementi di conoscenza di diverso valore;
- in qualche caso, gli elementi di conoscenza forniti da un ramo si sovrappongono – almeno in parte - a quelli forniti da altri rami; e, comunque,
- sostenere la conoscenza epidemiologica ha un costo.

A tali osservazioni va aggiunto il rilievo dell'impatto sulle attività di sorveglianza della normativa sulla riservatezza dei dati.

Questi dati di fatto portano come conseguenza alla necessità di un governo più forte del settore, anche al fine di avviare un processo - unitario e non parcellizzato - di superamento delle oggettive difficoltà legate all'applicazione del d. l. n. 196/2003.

Analoghe esigenze di razionalizzazione interna avverte il CCM riguardo a una obbligata distinzione da fare tra sorveglianze routinarie e sorveglianze innovative: la scelta del programma 2010 è quella di traslare le prime all'interno delle azioni centrali (non fosse altro che per il carattere della loro ripetitività), lasciando spazio a nuove proposte progettuali soltanto per le seconde.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, sono individuate le seguenti linee progettuali, così articolate:

- *azioni di sistema*:
 - o progettazione di un tempestivo sistema informativo nazionale sulla mortalità per cause;

- salute neonatale: sorveglianza epidemiologica attraverso una coorte nazionale di nati (da leggersi in collegamento con gli item 16 e 30 della successiva tabella);
- *ambiente e salute:*
 - fattori d'impatto dell'inquinamento ambientale prodotto dagli aeroporti (rumore, aria, ecc.);
 - sistematizzazione della sorveglianza in materia di salute e rifiuti a livello nazionale;
 - monitoraggio degli inquinanti ambientali e degli effetti sulla salute.

5. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: attività

Il razionale complessivo che sostiene la progettazione di attività di prevenzione universale, di medicina predittiva, di prevenzione della popolazione a rischio e di prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia rimane quello espresso nel DM 8 luglio 2009, al quale direttamente si rimanda. L'individuazione delle singole linee progettuali tiene, invece, in considerazione quanto ancora in corso o quanto appena attivato in ambito CCM, come può evincersi di seguito.

5.1 PREVENZIONE UNIVERSALE:

- *stili ed ambienti di vita:*
 - supporto alla prevenzione di infortuni domestici, scolastici, stradali e del tempo libero;
 - rischi emergenti nella catena alimentare;
 - ambiente indoor;
 - promozione di stili di vita salutari;
- *ambienti di lavoro:*
 - la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali basata sulle prove di efficacia con particolare riguardo alle malattie lavoro-correlate da esposizione multipla;
- *malattie infettive:*
 - valutazione dell'outcome dei programmi vaccinali;
 - implementazione e sostegno alla lotta all'AIDS;
 - emergenze infettive, con particolare riguardo a quelle di origine animale;
 - malattie sessualmente trasmesse.

5.2 MEDICINA PREDITTIVA:

- *supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia:*
 - fattori predittivi in oncologia;
 - salute neonatale: programmi di intervento di medicina predittiva.

5.3 PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO:

- *gruppi di popolazione deboli:*
 - il rischio suicidario;
 - le buone pratiche nella vaccinazione HPV.

5.4 PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA:

- *gruppi di popolazione deboli: supporto alla presa in carico multidimensionale e multispecialistica:*
 - la presa in carico dei problemi di salute mentale: percorsi e strutture;
 - la presa in carico della disabilità: percorsi e strutture;
 - la presa in carico nella medicina della complessità: percorsi e strutture;
 - la presa in carico delle malattie ereditarie: percorsi e strutture;
 - la promozione dell'attività fisica come atto terapeutico;
 - modelli organizzativi di prevenzione attiva nel rischio cardiovascolare;

- o assistenza di base ai pazienti immigrati;
- o prevenzione delle complicanze della patologia diabetica.

6. Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale

A questo ambito afferiscono linee progettuali – coerenti con la missione del CCM - non direttamente riferibili a specifiche aree del PNP e di Guadagnare salute dal momento che attraversano trasversalmente questioni cruciali relative alla promozione della salute ed alla prevenzione delle malattie.

6.1 AZIONI DI SISTEMA

Si è prima accennato alla conoscenza come strumento al servizio anche della verifica dei risultati. Tale impostazione concettuale, però, stenta ancora a trovare uno spazio adeguato nella cultura sanitaria e – appunto per questo motivo – va ribadita con forza: monitorare il raggiungimento degli obiettivi e valutare l'efficacia degli interventi intrapresi rappresenta un obbligo inderogabile per qualsiasi servizio pubblico, tanto più in quanto è in gioco la tutela di quel bene essenziale che è la salute del singolo e della collettività. In questo ambito, appaiono meritevoli di sviluppo (o di continuazione di sviluppo) diverse aree: dai modelli di protezione/controllo in sanità pubblica, all'analisi dei costi della mancata prevenzione in materia di salute sul lavoro; dalla misura della qualità dei servizi sanitari non ospedalieri, alla revisione sistematica dell'efficacia dei programmi di prevenzione, alla valutazione della performance dell'assistenza ai pazienti oncologici.

Altro capitolo meritevole di sviluppo è quello che può essere genericamente riferito al versante dell'organizzazione (strategica ed operativa). Gli aspetti organizzativi – ed è indifferente che ci si riferisca ad una semplice unità di base piuttosto che ad un intero sistema – rappresentano, infatti, uno snodo essenziale, dal quale per larga parte dipende il grado di avvicinamento ai risultati attesi. Nell'ambito dell'organizzazione alta, appaiono meritevoli di sviluppo - o di continuazione di sviluppo - le aree dei modelli operativi di “salute in tutte le politiche” (anche per ricordare sempre che la salute rappresenta l'effetto marginale di tutte le politiche e di tutti gli interventi che hanno a che fare con lo sviluppo), dell'interfaccia Comuni/servizi sanitari nei processi di integrazione sanitaria all'interno della continuità assistenziale nonché dell'opportunità di remunerazione dei servizi per pacchetti di prestazioni; nell'ambito dell'organizzazione operativa, continua a rivestire carattere di priorità il risk management in sanità.

Da ultimo in questa sezione, il programma CCM 2010 prende in considerazione tre temi particolarmente delicati: il supporto al coordinamento ed all'integrazione di biobanche di popolazione, il supporto alla donazione ed al trapianto di organi e l'analisi delle strategie ed interventi di attuazione della normativa UE nelle materie individuate dal Piano nazionale della prevenzione. Per quanto attiene al primo tema basterà osservare che da ormai molti anni si va assistendo ad una significativa espansione di banche che detengono materiali biologici umani (sangue, tessuti, linee cellulari, DNA) e dati ad essi collegati. Tali collezioni rappresentano un'importante risorsa per la diagnosi e per la ricerca. Per quanto attiene, invece, al secondo tema è sufficiente annotare che, nonostante la rete trapiantologia nazionale possa contare su una significativa quota di donatori e sia nel complesso eccellente per organizzazione, qualità delle prestazioni, rete della sicurezza e sviluppo informativo, permane qualche difficoltà a garantire il totale soddisfacimento delle richieste di intervento (che, peraltro, sono in costante aumento). Per quanto, infine, concerne il terzo tema si annota semplicemente che è uno degli aspetti più salienti connessi a processi devolutivi verso l'alto.

6.2 COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

Un punto di svolta sempre più cruciale per ogni sistema sanitario è rappresentato dalle relazioni comunicative interne, dalle relazioni comunicative con le altre Istituzioni che interagiscono con il SSN e, ancora, dalle relazioni comunicative con gli utenti e con il pubblico generale. La sensibilità dell'argomento ed i livelli di interfaccia interessati (dai decisori politici, ai gestori; dagli operatori, ai malati, ai loro familiari ed alla gente comune) motivano la scelta di

sviluppare adeguati modelli di comunicazione in sanità tanto per situazioni ordinarie quanto per eventi emergenziali.

7. Azioni centrali

Per debito formale, si annota che nel programma CCM 2010 è ricompresa – così come per gli anni passati – l'area delle azioni centrali, direttamente gestita dal Ministero della salute e, pertanto, non necessitante di specifici sviluppi progettuali, perché funzionale alla pratica operatività del CCM.

A tale area – che continua a raggruppare voci di spesa relative al funzionamento, al personale e alle attività – afferiscono anche il prima detto sostegno alle attività di sorveglianza epidemiologica routinaria, il supporto alle azioni centrali previste dal PNP ed il sostegno a progetti speciali (monitoraggio deroghe acque potabili; data-base dei componenti dei prodotti del tabacco).

8. Impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali

La specifica degli impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali descritte ai precedenti punti è riportata nella sottostante tabella.

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE		ID
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNP E DI GUADAGNARE SALUTE	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA INNOVATIVA	Ambiente e salute	Fattori di impatto dell'inquinamento ambientale prodotto dagli aeroporti (rumore, aria, etc..)	1
			Sistematizzazione della sorveglianza in materia di salute e rifiuti a livello nazionale	2
			Monitoraggio degli inquinanti ambientali e degli effetti sulla salute	3
		Azioni di sistema	Progettazione di un tempestivo sistema informativo nazionale sulla mortalità per cause	4
			Salute neonatale: sorveglianza epidemiologica attraverso una coorte nazionale di nati	5
	PREVENZIONE UNIVERSALE	Ambienti di lavoro	La prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali basata sulle prove di efficacia con particolare riguardo alle malattie lavoro-correlate da esposizione multipla	6
			Valutazione di outcome dei programmi vaccinali	7
		Malattie infettive	Implementazione e sostegno alla lotta all'AIDS	8
			Emergenze infettive con particolare riguardo a quelle di origine animale	9
			Malattie sessualmente trasmesse	10
			Stili ed ambienti di vita	Supporto alla prevenzione di infortuni domestici, scolastici, stradali e del tempo libero
		Rischi emergenti nella catena alimentare		12
		Ambiente indoor		13
		Promozione di stili di vita salutari		14
		MEDICINA PRE-DITTIVA	Supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia	Fattori predittivi in oncologia
	PREVENZIONE POPOLAZIONE A RISCHIO	Gruppi di popolazione deboli	Salute neonatale: programmi di intervento di medicina predittiva	16
			Il rischio suicidario	17
	PREVENZIONE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA	Gruppi di popolazione deboli: supporto alla presa in carica multidimensionale e multispecialistica	Le buone pratiche nella vaccinazione HPV	18
			La presa in carico dei problemi di salute mentale: percorsi e strutture	19
			La presa in carico della disabilità: percorsi e strutture	20
			La presa in carico nella medicina della complessità: percorsi e strutture	21
			La presa in carico delle malattie ereditarie: percorsi e strutture	22
			Promozione dell'attività fisica come atto terapeutico	23
			Modelli organizzativi di prevenzione attiva nel rischio cardio e cerebrovascolare	24
			Assistenza di base ai pazienti immigrati	25
			Prevenzione delle complicanze della patologia diabetica	26
Totale finanziamento sostegno alle regioni per l'implementazione del pnp e di guadagnare salute				12.000.000

SOSTEGNO A PROGETTI STRATEGICI DI INTERESSE NAZIONALE	Comunicazione ed informazione	Modelli di comunicazione in sanità	27
	Azioni di sistema	Analisi dei modelli di protezione/controllo in sanità pubblica	28
		L’interfaccia Comuni/ASL nella integrazione sanitaria con particolare riferimento alla continuità assistenziale	29
		Coordinamento ed integrazione di biobanche di popolazione	30
		I costi della mancata prevenzione in materia di salute sul lavoro	31
		La misura della qualità dei servizi sanitari non ospedalieri	32
		Valutazione della performance dell’assistenza ai pazienti oncologici	33
		Modelli operativi di “salute in tutte le politiche”	34
		Remunerazione dei servizi per pacchetti di prestazioni	35
		Revisione sistematica (tramite dati di sorveglianza epidemiologica) dell’efficacia dei programmi di prevenzione	36
		Risk management in sanità	37
		Strategie ed interventi di attuazione della normativa UE nelle materie individuate dal Piano nazionale della prevenzione	38
		Supporto alla donazione ed al trapianto di organi	39
		<i>Totale finanziamento sostegno a progetti strategici di interesse nazionale</i>	

AREA	AMBITO	VOCI
AZIONI CENTRALI	funzionamento	Spese per: - riunioni istituzionali CCM; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature informatiche; piattaforma web e sito CCM; servizio “1500” emergenze sanitarie; servizio traduzione; - sistema di allerta rapido; sistemi di valutazione e monitoraggio delle procedure amministrative.
	personale	Spese per: - missioni; rimborso spese personale di prestito; medici sarsisti; personale a tempo determinato ex giubilari; corsi di formazione ed aggiornamento; corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF.
	attività	Spese per: - predisposizione di risorse per fronteggiare le emergenze bioterroristiche, comprese: l’implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo; attività di difesa civile nel settore NBCR; - sorveglianze epidemiologiche routinarie, ivi inclusa l’antibiotico-resistenza; Osservatorio nazionale screening - attività di informazione istituzionale al personale del SSN, della CRI e degli USMAF; sostegno alla rete USMAF; collaborazioni internazionali; supporto alle azioni centrali del PNP; informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, convegni, seminari, ecc.; sostegno a progetti speciali (monitoraggio deroghe acque potabili; data-base dei componenti dei prodotti del tabacco); portale nazionale acque.
Totale finanziamento azioni centrali 7.462.861		
Totale complessivo 26.762.861		

9. Sviluppo progettuale

I partner e la procedura per poter proporre applicazioni al presente programma rimangono quelli stabiliti lo scorso anno; cambia, invece, per le ragioni illustrate in premessa, la tempistica. In questo senso:

- le Regioni – a seconda dei casi, singolarmente o in gruppo – raccolgono, vagliano e trasmettono entro il 15 aprile p.v. al Direttore operativo del CCM le proposte di progetto che danno concretezza alla programmazione 2010. Dette proposte, sotto forma di lettera d’intenti redatta secondo il formato CCM, possono vedere il coinvolgimento (oltre che delle strutture del SSN e delle Regioni medesime, dell’ISS, dell’ISPESL, dell’AGENAS, della Sanità militare, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, di Università e di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) anche di ogni altro Ente/Istituto/Fondazione/ONG/Associazione/Società scientifica/Agenzia internazionale/Società di consulenza, ecc., pertinenti alla progettualità prescelta;
- proposte di progetto, sotto forma di lettera d’intenti, possono essere presentate autonomamente anche da ISS, ISPESL ed AGENAS, con le medesime modalità e secondo la stessa tempistica valide per le Regioni;
- il Comitato scientifico del CCM esamina le lettere d’intenti pervenute;
- per le lettere d’intenti valutate positivamente dal Comitato scientifico il Direttore operativo provvede a richiedere la stesura del progetto esecutivo, redatto secondo la modellistica CCM;

- i Soggetti a cui sia stato richiesto il progetto esecutivo provvedono a trasmetterlo al Direttore operativo del CCM entro il 30 giugno p.v.;
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed approva i progetti ritenuti congrui entro il 20 luglio p.v. per consentire al Comitato strategico di potersi esprimere nei termini stabiliti dal DPR 14 Maggio 2007, n. 86.

Da quanto sopra, si evidenzia, dunque, come ogni Soggetto interessato (come detto: strutture del SSN, Sanità militare, Istituti zooprofilattici sperimentali, Università, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero Ente/Istituto/Fondazione/ONG/Associazione/Società scientifica/Agenzia internazionale/Società di consulenza, ecc.) possa applicare al programma CCM 2010 solo previo avallo della competente Regione o di ISS, ISPESL ed AGENAS.

10. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

Nell'ambito della programmazione 2010 verranno prese in considerazione le proposte di applicazione che:

- non si configurino come progetti CCM in corso;
- riportino nel loro razionale - qualora la proposta rappresenti la prosecuzione di attività già promosse e concluse dal CCM o da altri Soggetti - i risultati ottenuti;
- non si configurino come progetti di ricerca eziologica primaria (per ciò che riguarda l'ambito della sorveglianza epidemiologica);
- non si configurino come progetti di ricerca (per ciò che riguarda l'ambito delle altre aree del sostegno al Piano nazionale della prevenzione e a Guadagnare salute e del sostegno a progetti strategici di interesse nazionale);
- presentino un piano finanziario ben dettagliato nel quale, comunque, non possono essere presenti spese di *overhead* o altre spese riconducibili a tale voce di costo.

In particolare, per ciò che riguarda l'ambito della sorveglianza epidemiologica, la valutazione delle proposte di applicazione terrà conto che esse:

- siano coerenti con le linee progettuali del presente programma²;
- siano coerenti con la mission del CCM;
- siano a supporto di sorveglianze innovative e non *routinarie*;
- siano facilmente trasferibili nella pratica del SSN;
- abbiano il carattere di macroprogettualità;
- prevedano il coinvolgimento di più partner e altri Soggetti.

In particolare, per ciò che riguarda l'ambito delle altre aree del sostegno al Piano nazionale della prevenzione e a Guadagnare salute e del sostegno a progetti strategici di interesse nazionale, la valutazione delle proposte di applicazione terrà conto che esse:

- siano coerenti con le linee progettuali del presente programma³;
- siano coerenti con la mission del CCM;
- promuovano interventi di provata efficacia;
- contengano – al loro interno - una fase di valutazione di impatto;
- siano facilmente trasferibili nella pratica del SSN;
- abbiano il carattere di macroprogettualità;
- prevedano il coinvolgimento di più partner e altri Soggetti.

² Al riguardo, le lettere d'intenti ed i progetti esecutivi devono riportare l'identificativo della linea progettuale cui si riferiscono, come da precedente tabella.

³ Vedi nota 2.