



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, ovvero fino al 21 luglio 2010, il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM);

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010 con il quale il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM è stato prorogato per ulteriori due anni a decorrere dalla data di scadenza prevista dal già citato DPR 86/2007;

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)»*”, e successive modificazioni ed integrazioni, con il quale si è provveduto ad una revisione della disciplina sull'organizzazione, sui compiti e sull'attività del CCM;

VISTO il decreto ministeriale 30 dicembre 2010 con il quale è stato ricostituito il 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 4 marzo 2011 con il quale è stato ricostituito il 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 medesimo decreto 18 settembre 2008;

VISTA la Legge 13 dicembre 2010, n. 221 di approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;

VISTO il decreto ministeriale 26 gennaio 2011, concernente la direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione che definisce, per l'anno 2011, le priorità politiche, gli obiettivi ed i risultati attesi dall'azione del Ministero, in coerenza con il programma di governo;

VISTO il decreto ministeriale 9 febbraio 2011 concernente l'assegnazione delle risorse umane e finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, per il raggiungimento degli obiettivi formulati con la direttiva generale;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 7 settembre 2010, registrato dalla Corte dei Conti in data 11 ottobre 2010 (reg. 16, fgl. 299), con il quale è stato conferito al dr. Fabrizio Oleari l'incarico di Capo Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione;

VISTI gli artt. 16 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, concernenti rispettivamente le funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e dei dirigenti, ed in particolare l'esercizio dei poteri di spesa degli stessi nelle materie rientranti nella competenza della propria Direzione Generale o dell'ufficio di livello dirigenziale non generale;

VISTO il decreto dirigenziale del 25 novembre 2010, vistato dall'Ufficio centrale di Bilancio in data 20 dicembre 2010 al numero 1957 del registro "Visti semplici", che ai sensi del combinato disposto degli artt.3, comma 3 del d.lgs n 279/97 e 5 del d.lgs n 300/99, nelle more del conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione Generale della prevenzione sanitaria, attribuisce al Capo Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione la competenza all'emanazione degli atti e provvedimenti di maggior rilievo, anche a rilevanza esterna, della Direzione Generale della prevenzione sanitaria, non delegati o non delegabili, di cui all'art. 16 del d.lgs 165/01 e s.m.i., in particolare la *"definizione ed assegnazione degli obiettivi dei dirigenti degli uffici dirigenziali non generali e attribuzione delle risorse umane finanziarie e materiali necessarie per la loro realizzazione"*;

VISTO che nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per l'anno 2011 il capitolo di bilancio n. 4393 denominato *"Spese per l'attività e 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"*, riporta uno stanziamento in termini di competenza e cassa di € 20.467.415,00;

ACCERTATO che in applicazione dell'art. 1, comma 13, della legge 220/2010 (legge di stabilità 2011) il Ministro dell'economia e delle finanze ha provveduto, con apposito decreto, ad apportare, tra l'altro, una riduzione di € 2.156.405,00 a carico del citato capitolo di bilancio n. 4393;

DATO ATTO, pertanto, che per l'anno 2011 lo stanziamento disponibile in termini di competenza e di cassa per l'attività ed il funzionamento del CCM è pari ad € 18.311.010,00:

DATO ATTO che il CCM opera in base ad un programma annuale di attività:

DATO ATTO che in data 11 aprile 2011 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 data 12 aprile 2011, il programma annuale di attività del CCM unitamente al piano finanziario:

DATO ATTO che tutte le attività rientranti nell'area delle azioni centrali soggette ai limiti di spesa previsti dal decreto legge n.78 del 31 maggio 2010 verranno espletate nel rispetto di dette limitazioni.

RITENUTO 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 2011, di cui all' "Allegato A" al presente decreto, per un onere complessivo di euro 18.311.010,00 che graverà sul capitolo 4393 per l'esercizio finanziario 2011.
2. Il Capo del Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione darà attuazione al programma, secondo le modalità indicate nel predetto Allegato A 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 della salute ed alla Corte dei Conti per i controlli di rispettiva competenza e verrà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 7 MAG. 2011

Il Ministro
Prof. Ferruccio Fazio



Ministero della salute



CCM

Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2011

1. Premessa

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) nasce con legge 26 maggio 2004, n. 138, come organismo di coordinamento tra le Istituzioni sanitarie centrali e quelle regionali per le attività di sorveglianza e prevenzione oltre che di risposta alle emergenze

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 ministeriale.

2. L'esperienza del 2010

L'impostazione programmatica del CCM delle ultime due annualità si è caratterizzata:

- per il proseguimento del legame privilegiato con le Regioni per il sostegno alla realizzazione degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione, anche tramite il supporto delle Istituzioni scientifiche centrali interessate (ISS, INAIL, AGENAS);
- per la conferma:
 - delle modalità procedurali del bando di applicazione al programma;
 - della esclusione dal campo di interesse di interventi che non siano di implementazione e trasferimento di evidenze;
- per il tentativo di valorizzare al meglio i progetti che avessero visto il coinvolgimento di più partner.

La risposta avuta spinge a proseguire sulla stessa strada, anche in relazione all'importante cammino congiunto nel frattempo intrapreso da Ministero e Regioni in tema di prevenzione, il cui potenziamento è – come detto all'inizio – la mission principale dell'Organismo.

3. Le prospettive

Con Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 (alcuni termini della quale sono stati modificati dall'Intesa 7 ottobre 2010), è stato adottato il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (PNP). Il nuovo PNP rispetta comunque la continuità con la programmazione regionale già avviata, ma è sostanzialmente innovativo rispetto al precedente su tre versanti:

- impostazione culturale (non si è più in presenza di un documento – come nel passato – sostanzialmente orientato sui Dipartimenti di prevenzione, bensì si è in presenza di un piano che esplora tutte le aree operative sanitarie coinvolte in attività di prevenzione);
- attenzione alla domanda (con l'invito esplicito a mettere al centro della programmazione la persona e non più i servizi);
- evidenza alla medicina predittiva e alla prevenzione terziaria (argomenti marginalmente affrontati nel passato).

Come noto, il PNP rappresenta il documento sulla base del quale le Regioni hanno redatto i loro Piani di prevenzione (PRP) ed il Ministero sta predisponendo lo sviluppo delle Linee di supporto agli obiettivi di salute del piano. Ancorchè questi due filoni di attività siano strettamente intrecciati, tempi e modi del loro sviluppo seguono vie autonome. Per questo motivo, una prima panoramica relativa ai PRP ed alle Linee di supporto è descritta, di seguito, separatamente.

3.1 I Piani regionali di prevenzione

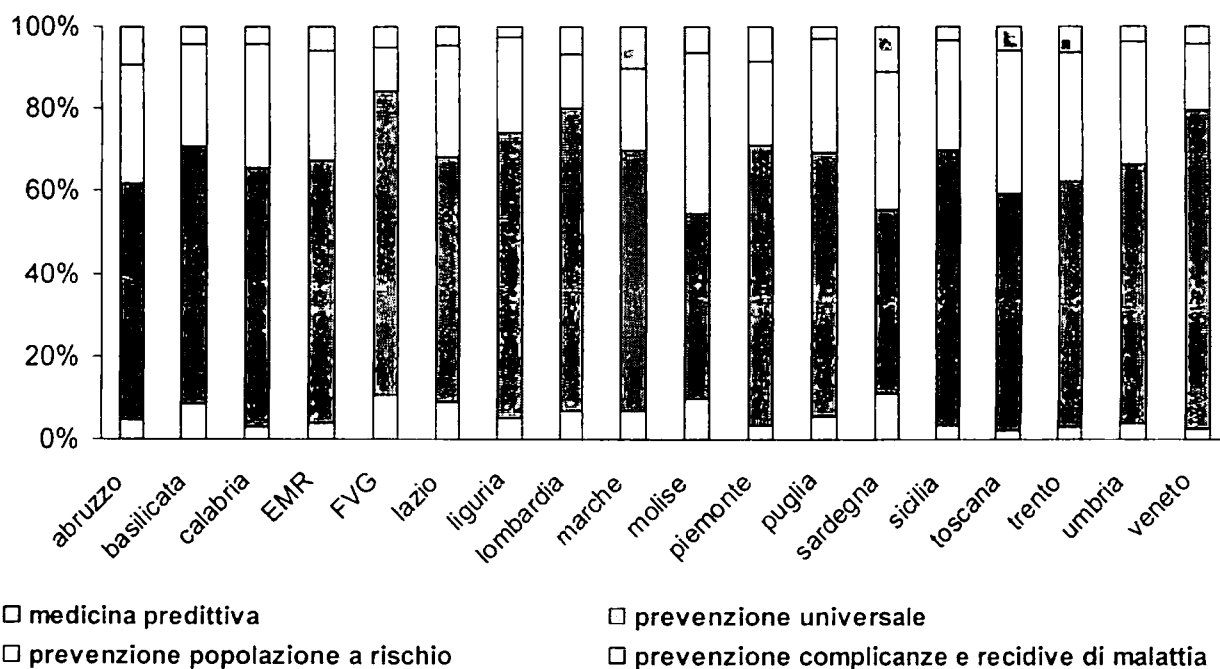
Il tratto più saliente della pianificazione in campo preventivo è che il PNP prevede espressamente la misurazione della performance ottenuta dai diversi sistemi regionali. Le regole relative sono state oggetto di specifica Intesa Stato-Regioni, stipulata in data 10 febbraio 2011, che ha approvato il Documento di valutazione dei Piani regionali della prevenzione 2010-2012.

Ciò posto e avuto conto che gli ambiti trattati dal PNP abbracciano tutte le componenti della prevenzione (prevenzione universale; medicina predittiva; prevenzione nella popolazione a rischio; prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia), una veduta d'insieme delle progettualità attivate dalle Regioni è sintetizzata nella tabella 1.

Tabella 1

Sintesi degli interventi programmati dalle Regioni per macroarea

Macroarea	N° Progetti/Programmi
1. Medicina predittiva	31
2. Prevenzione universale	413
3. Prevenzione popolazione a rischio	167
4. Prevenzione complicanze e recidive di malattia	36
totale	647



Al di là della numerosità dei progetti presentati dalle singole Regioni (e, probamente, anche di un certo bias connaturato alla struttura stessa del PNP), l'evidenza maggiore ricavabile dalla soprastante tabella è che quasi il 90% degli interventi programmati si configurano come attività di prevenzione universale e sulla popolazione a rischio, mentre il restante 10% è più o meno equamente ripartito tra interventi di medicina predittiva e di prevenzione di complicanze e recidive di malattia.

Scendendo, poi, di dettaglio, una classificazione delle progettualità regionali per linee di intervento è riportata nella tabella 2.

Tabella 2

Sintesi degli interventi programmati dalle Regioni per linea di intervento

Macroarea	Linea di intervento generale	abruzzo	basilicata	calabria	EMR	FVG	lazio	liguria	lombardia	marche	molise	piemonte	puglia	sardegna	sicilia	toscana	trento	umbria	veneto	TOTALE
1	rischio individuale	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	31
2	incidenti stradali	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	26
	infortuni sul lavoro	2	2	4	6	4	2	5	2	2	2	3	5	2	4	5	1	3	12	66
	incidenti domestici	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	28
	malattie infett. prev.con vacc.	1	3	5	2	1	2	3	1	1	4	3	1	3	2	1	3	2	3	41
	infezioni correlate all'assistenza			1	1			2	1	1	1	3	1				1	1		13
	malattie infett. non prevenibili	1	2	4	2	2	1	4	1	2	2	4	1		2	1	1	2	8	40
	agenti chimici, fisici, biologici	1		4	11	1		2	2	2			2	3	1	5	1	1	10	46
	malattie da alimenti e acqua	2	1	5	2	1		1	1	1	1	6	1		2	2	0	1	6	33
	fattori di rischio comportamentali	3	5	15	7	1	5	6	1	8	2	13	9	1	7	11	9	5	12	120
3	tumori	3		5	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	10	2	3	7	56
	malattie cardiovascolari	1		3	2	1	1				1		1	1	2	1	2	1	1	19
	diabete	1	1	3	2		1	1	1		3	3	1	2	1	1	1	1		22
	malattie respiratorie croniche										1				1	1	1			4
	malattie osteoarticolari			2			1	1					1				2		2	9
	patologie orali	1		1				1		1		2	1		1	1				9
	disturbi psichiatrici		2	2	5		1	2			1	3	2		1	2	2	1	2	26
	malattie neurologiche		2	1	1						1	1								6
	cecità e ipovisione			3				1		1	1							1		7
	ipoacusia e sordità		1	1	1					1	1				1	1		1		9
4	medicina della complessità			1				1		1		3		2		1			1	10
	disabilità e non autosufficienza	2	1	2	3	1	1		1	2	2	2	1		1	2	2	1	2	26
	TOTALE	21	24	70	52	19	22	38	15	30	31	59	36	18	30	49	32	27	74	647

Le principali informazioni ricavabili dalla soprastante tabella possono essere così riassunte:

- il numero delle linee di intervento praticate dalle Regioni varia da poco meno della metà a quasi la totalità;
- alcune linee di intervento (rischio individuale; incidenti stradali; infortuni sul lavoro; incidenti domestici; malattie infettive; fattori di rischio comportamentali) sono state praticate da tutte le Regioni;
- nessuna linea di intervento è orfana;
- la numerosità dei progetti/programmi attivati dalle Regioni varia da un minimo di 15 a un massimo di 74 e la metà esatta delle Regioni ha comunque scelto di non attivare complessivamente più di 30 progetti/programmi;
- poco meno del 20% del totale dei progetti/programmi attivati dalle Regioni poggia sulla sola linea di intervento dedicata ai fattori di rischio comportamentali.

3.2 Le Linee di supporto agli obiettivi di salute del PNP

Le Linee di supporto agli obiettivi di salute enunciati dal PNP rappresentano la componente del Piano della prevenzione il cui sviluppo è a carico del Ministero. Tali Linee hanno avuto una prima formalizzazione nel decreto ministeriale 10 novembre 2010 (che, sostanzialmente, declina le funzioni del framework concettuale della stewardship adottato dal PNP) e, come concordato con le Regioni, segnalano la necessità di interventi centrali in una serie di aree prioritarie. Gli interventi previsti nelle suddette aree prioritarie sono sintetizzati nella tabella 3.

Tabella 3**Sintesi degli interventi prioritari previsti nelle Linee di supporto al PNP**

Funzioni della stewardship	Azioni previste
ESERCITARE INFLUENZA SUGLI INTERLOCUTORI (AZIONI DI INDIRIZZO)	Promozione supporto legislativo al PNP (abolizione procedure obsolete, semplificazione, ecc.)
	Intesa Stato-Regioni su registri e sorveglianze
	Proposte per il contratto nazionale MMG e PLS
	Intesa Stato-Regioni sulla pianificazione discendente dal PNP
	Accordi inter-istituzionali
GARANTIRE LA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE (STRUMENTI PER REALIZZARE LA PROGRAMMAZIONE)	Protocollo di <i>public health genomics</i>
	Predisposizione di supporti alla programmazione regionale
	Assetto istituzionale dell'Osservatorio nazionale Screening (ONS)
STABILIRE E MANTENERE COLLABORAZIONI E PARTNERSHIP	Alleanze con gli stakeholders
GARANTIRE LA RESPONSABILITÀ (<i>ACCOUNTABILITY</i> , RESPONSABILIZZARE GLI OPERATORI)	Protocollo per la comunicazione in prevenzione
GESTIONE BASATA SULLA CONOSCENZA	Azione conoscitiva sull'assetto e le attività delle strutture deputate all'erogazione della prevenzione
	Azione conoscitiva sui bisogni di integrazione socio-sanitaria

Alcuni aspetti delle azioni prioritarie sopra riportate meritano un breve cenno per il loro relazionarsi con le attività del CCM.

La voce "Intesa Stato-Regioni su registri e sorveglianze" fa riferimento al cammino parlamentare del disegno di legge di iniziativa governativa a titolo "*Delega al Governo per il riassetto della normativa in materia di sperimentazione clinica e per la riforma degli ordini delle professioni sanitarie, nonché disposizioni in materia sanitaria*", il cui articolo 13 (Istituzione di sistemi di sorveglianza e registri di rilevante interesse sanitario e di impianti protesici) si ripromette un superamento dei vincoli imposti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e preordina un percorso di condivisione con le Regioni delle raccolte dati di comune interesse sanitario. Considerati i tempi tecnici necessari per il completamento dell'iter parlamentare del provvedimento e per l'emanazione dei conseguenti provvedimenti, sembra ragionevole ipotizzare che a partire dal programma CCM 2012 si debba tener necessariamente conto della sistematizzazione del settore – ferme restando le raccolte epidemiologiche previste da norme - che l'articolo 13 del d.d.l. in parola appunto prevede.

La voce "Assetto istituzionale dell'Osservatorio nazionale screening (ONS)" fa invece riferimento alle necessità di rivedere la governance del vasto campo degli screening oncologici, come già previsto dal PNP. In questo senso, al fine di valorizzare al meglio le migliori esperienze regionali, già organizzatesi in network, la direttrice condivisa con le Regioni è quella di rafforzare il ruolo del CCM nella definizione degli indirizzi strategici rispetto al mandato dell'Osservatorio.

Le due voci "Azione conoscitiva sull'assetto e le attività delle strutture deputate all'erogazione della prevenzione" e, rispettivamente, "Azione conoscitiva sui bisogni di integrazione socio-sanitaria" fanno, infine, riferimento a necessità conoscitive fortemente

caldeggiate dalle Regioni e che, dunque, trovano spazio nelle linee progettuali del programma CCM.

4. L'impianto del programma e la grandezza del suo finanziamento

Anche alla luce di quanto precede, si ritiene di dover confermare anche per il 2011 l'usuale impianto del programma CCM e, cioè:

1) sostegno alle Regioni per l'implementazione del PNP 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 (cioè a progetti trasversali e di sistema di supporto alle Regioni non direttamente riferibili al PNP o a Guadagnare salute);

3) azioni centrali.

Nello specifico:

- ❖ per ciò che concerne i precedenti punti 1) e 2) si ritiene ragionevole, nella scelta dei temi da sviluppare, dare particolare evidenza e spazio a linee progettuali non in precedenza eseguite o in corso di attuazione;
- ❖ per ciò che concerne il punto 3), va annotato che l'area delle azioni centrali, funzionale alla pratica operatività del CCM, comprende interventi relativi alle sottovoci "funzionamento", "personale" e "attività" direttamente gestiti dal Ministero.

In tale contesto, preso atto delle effettive disponibilità economiche per il 2011 (pari a 18.311.010,00 euro), sembra ragionevole che, in linea con quanto stabilito lo scorso anno, il suddetto finanziamento vada ripartito per i due terzi circa a favore delle linee progettuali (implementazione di PNP e Guadagnare salute e di progetti strategici di interesse nazionale) e per un terzo circa a favore delle azioni centrali.

La sottostante tabella enuclea le linee progettuali e le azioni centrali del Programma CCM 2011.

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE		ID
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNP E DI GUADAGNARE SALUTE	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA INNOVATIVA	Ambiente e salute	Valutazione del rischio da esposizione ambientale <i>indoor</i> e <i>outdoor</i>	1
			Analisi dei sistemi esistenti di sorveglianza e monitoraggio degli indicatori ambientali di rischio per la salute umana e sistemi di lettura degli stessi secondo un'ottica di salute	2
		Azioni di sistema	Azione conoscitiva sull'assetto e le attività delle strutture deputate all'erogazione dei servizi di prevenzione	3
	PREVENZIONE UNIVERSALE	Ambienti di lavoro	Sviluppo degli interventi di prevenzione e dei sistemi di indagine e di monitoraggio delle malattie professionali, degli infortuni gravi e mortali	4
			Sviluppo di sistemi di sorveglianza dei lavoratori esposti ed ex esposti a cancerogeni professionali	5
			Omogeneizzazione degli interventi di prevenzione, attraverso attività di formazione a distanza degli operatori	6
		Malattie infettive	Valutazione di <i>outcome</i> dei programmi vaccinali	7
			Sorveglianza sanitaria delle malattie emergenti	8
			Prevenzione malattie infettive in relazione ai flussi migratori	9
			Prevenzione delle infezioni nosocomiali: modelli innovativi di intervento	10
		Stili ed ambienti di vita	Promozione e monitoraggio di stili di vita salutari	11
			Supporto alla prevenzione di infortuni domestici, scolastici, stradali e del tempo libero	12
			Utilizzo della metodologia della <i>risk analysis</i> nelle attività del settore agroalimentare	13
			Studio dell'impatto sanitario e delle implicazioni di salute pubblica derivanti dalla costruzione di grandi opere e strategie integrate di prevenzione	14
	MEDICINA PREDITTIVA	Supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia	Modelli di intervento traslazionale basati su fattori predittivi noti	15
	PREVENZIONE POPOLAZIONE A RISCHIO	Gruppi di popolazione deboli	Modelli organizzativi ed operativi per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi per i gruppi di popolazione deboli	16
			Prevenzione della cronicizzazione del dolore	17

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE		ID
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNP E DI GUADAGNARE SALUTE	PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA	La gestione del paziente complesso	Modelli organizzativi di gestione integrata ospedale territorio	18
			Modelli di educazione strutturata e di <i>empowerment</i> del paziente cronico	19
			Percorsi di integrazione assistenziale del paziente oncologico complesso	20
			Percorsi di integrazione assistenziale del paziente con scompenso cardiaco cronico complesso	21
			Gestione dei pazienti lungo sopravvivenzi	22
			Valutazione dei modelli di integrazione socio-sanitaria	23
			<i>Risk management</i> nell'assistenza territoriale	24
SOSTEGNO A PROGETTI STRATEGICI DI INTERESSE NAZIONALE	Azioni di sistema	Strategie innovative per l'implementazione della donazione e del trapianto di organi	25	
		Modelli di intervento per le emergenze in sanità pubblica	26	
		<i>Totale finanziamento delle linee progettuali</i>		<i>11.700.000</i>

AREA AZIONI CENTRALI	
<i>AMBITO</i>	<i>VOCI</i>
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; - sostegno a progetti speciali: network centri terapia intensiva neonatale, prevenzione ustioni in età pediatrica, sorveglianza della mortalità materna, sorveglianza MCJ ed altre sorveglianze, aree geografiche svantaggiate, ecc.. - 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; acquisizione di risorse per affrontare emergenze, portale acque, revisione ICF, ecc., nonché informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, convegni, seminari, portale nazionale acque.
<i>Totale finanziamento azioni centrali</i> <i>6.611.010</i>	
<i>Totale complessivo</i> <i>18.311.010</i>	

5. Sviluppo progettuale

La procedura per poter proporre applicazioni e la relativa tempistica sono analoghe a quelle dello scorso anno e possono essere così sintetizzate:

- le Regioni – a seconda dei casi, singolarmente o in gruppo – raccolgono, vagliano e trasmettono entro il 30 giugno p.v. al Direttore operativo del CCM le proposte di progetto che danno concretezza alla programmazione 2011. Dette proposte, sotto forma di lettera d'intenti redatta secondo il formato standard, possono vedere il coinvolgimento (oltre che delle strutture del SSN e delle Regioni medesime, dell'ISS, dell'INAIL, 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, INAIL 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 entro la fine di luglio:

- 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 standard;
- i Soggetti a cui sia stato richiesto il progetto esecutivo provvedono a trasmetterlo al Direttore operativo del CCM entro il 30 settembre p.v.;
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed approva i progetti ritenuti congrui per consentire al Comitato strategico di potersi esprimere entro il 10 novembre p.v.

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 2011 solo previo avallo della competente Regione o di ISS, INAIL ed AGENAS.

6. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

Nell'ambito della programmazione 2011 verranno prese in considerazione le proposte di applicazione che:

- non si configurino come progetti CCM in corso;
- riportino nel loro rationale - 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 epidemiologico, la valutazione delle proposte di applicazione terrà conto che esse:

- siano coerenti con le linee progettuali del presente programma;
- 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 PNP 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 programma;
- 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.