ALLEGATO A

Ministero della Salute

Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2013

Programma 2013

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. Sulla base di tale programma, gli Enti partner (Regioni, ISS, INAIL ed AGENAS) presentano proposte di applicazione, prima, e progetti esecutivi, poi, che laddove approvati dagli organi (Comitato scientifico e Comitato strategico) del CCM sono ammessi a finanziamento.

2. L'esperienza maturata

Il CCM, dalla sua nascita ad oggi, si è sempre più orientato su un approccio globale ai temi della prevenzione delle malattie e della tutela della salute con una strategia mirata a contemperare le esigenze che nascono da un approccio scientifico e quindi anche settoriale ai problemi, con quelle "di sistema" (e, cioè, di sostenibilità istituzionale, organizzativa ed economica). Detto approccio è mutuato dall'impostazione del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (PNP) che ha appunto individuato delle Linee di intervento (il cui sviluppo è affidato alle Regioni), cui corrispondono altrettante Linee di supporto (il cui sviluppo è affidato al Ministero).

L'Amministrazione sanitaria centrale e le Regioni hanno condiviso, quindi, organi, percorsi e decisioni in ambito CCM, nella consapevolezza che la prevenzione universale, la medicina predittiva, la prevenzione nella popolazione a rischio, la prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia e la raccolta di dati di interesse sanitario siano validi strumenti delle politiche di salute del nostro Paese.

A partire dal 2009, una parte significativa del programma CCM è stata espressamente dedicata al sostegno del PNP e di Guadagnare salute.

Per quanto concerne l'operatività del CCM, nel corso del tempo, sono stati esplicitati i criteri di ammissibilità al finanziamento: valorizzazione delle proposte che si basino su evidenze, che siano facilmente attuabili nella pratica del SSN, che abbiano il carattere della macroprogettualità.

Sono anche stati puntualizzati gli aspetti procedurali (quali, ad esempio, il sottoporre al preliminare e vincolante vaglio di Regioni, ISS, INAIL e Agenas la presentazione delle lettere d'intenti di applicazione al programma, il sottoscrivere gli accordi di collaborazione direttamente con gli Enti partner, ecc.).

Le proposte, inoltre, devono rispondere ad una logica volta a trasferire l'esecuzione, i risultati e fruibilità delle progettualità promosse dal CCM sul territorio dove i cittadini vivono ed operano.

La risposta all'impostazione appena accennata del lavoro del CCM delle ultime tre annualità è stata estremamente positiva: si registra un numero crescente di proposte che, peraltro, negli anni recenti ha anche evidenziato il rischio della frammentazione degli interventi (in termini di obiettivi, target e risultati complessivi di salute) in evidente contraddizione con gli obiettivi e le strategie che si propone il programma CCM.

A tale rischio si è fatto fronte con l'introduzione di correttivi mirati a:

- razionalizzare la scelta degli item raggruppandoli per grandi temi,
- stabilire che ciascun Ente partner non possa presentare più di quindici proposte di applicazione al presente programma.

Di tale orientamento ha tenuto doverosamente conto il programma CCM 2013.

3. L'impianto del programma 2013 e finanziamento (tabella 1)

In continuità con il lavoro svolto nei precedenti anni il programma propone le seguenti aree ed ambiti conservando anche per il 2013 un numero di linee progettuali il più prossimo possibile a quello del 2012, ed evidenziando item non in precedenza eseguiti o riproponendo e rimodulando linee concluse ma comunque ritenute di interesse :

- **Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute**:
  - Sorveglianza epidemiologica innovativa
  - Prevenzione universale,
  - Medicina predittiva,
  - Prevenzione popolazione a rischio,
  - Prevenzione delle complicanze e delle recidive
- **Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale**

Per la scelta delle linee progettuali relative all'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute" si è dunque proceduto facendo riferimento alle macroaree e alle azioni centrali del PNP, e agli ambiti di intervento del programma Guadagnare salute .

Per quanto concerne le linee progettuali relative all'area "Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale" si è fatto riferimento ad azioni di sistema che, non essendo ricomprese nelle linee di attività del PNP e di Guadagnare salute, trovano nel programma CCM gli idonei strumenti di supporto alle regioni.

- **Azioni centrali**.

Anche per le azioni centrali si ritiene opportuno mantenere la suddivisone in tre ambiti:

  - Funzionamento
  - Personale
  - Attività

In tale area funzionale alla pratica operatività del CCM, comprende ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero.

Finanziamento

Lo stanziamento per il 2013 da legge di bilancio, ammonta, ad euro 19.001.665 milioni di euro.

Per quanto concerne la proposta di ripartizione dei finanziamenti per aree, si ritiene ragionevole confermare la suddivisione dei precedenti anni e quindi destinare circa i 2/3 dello stanziamento (12.650.000 milioni di euro) a favore della parte progettuale (Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute e Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale) e il rimanente un terzo (6.351.665 milioni di euro) alle cosiddette azioni centrali.

Tabella 1

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE		ID
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNP E DI GUADAGNARE SALUTE	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA INNOVATIVA	Azioni di sistema	Applicazione di metodi e strumenti di valutazione di impatto e rispondenza a criteri e parametri di appropriatezza ai fini dell'individuazione delle priorità di intervento	1
	PREVENZIONE UNIVERSALE	Stili di vita	La salute in tutte le politiche: Interventi intersettoriali per un approccio globale a fattori di rischio e ai determinanti di salute modificabili	2
		Ambienti di vita	Rischio sanitario in aree a forte pressione ambientale	3
			Comunicazione sui possibili rischi dei campi elettromagnetici e sensibilizzazione all'uso responsabile dei telefoni cellulari, soprattutto in relazione all'uso da parte dei bambini	4
		Ambienti di lavoro	Prevenzione infortuni e delle malattie professionali in edilizia ed agricoltura con particolare riferimento alle fasce deboli	5
			Modelli di intervento per la valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato	6
		Malattie infettive	Interventi per aumentare il tasso di copertura vaccinale nella popolazione e valutazione delle campagne vaccinali	7
			Modelli di intervento per la prevenzione, l'identificazione precoce e il controllo delle infezioni emergenti e riemergenti	8
	MEDICINA PREDITTIVA	Supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia	Applicazione di markers biologici riconosciuti utili all'assistenza sanitaria	9
	PREVENZIONE POPOLAZIONE A RISCHIO	Gruppi di popolazione deboli compresa la popolazione immigrata	Modelli di percorsi assistenziali per le insufficienze d'organo con particolare riferimento al paziente anziano	10
			Modelli di percorso di diagnosi precoce delle malattie rene-cardio-respiratorie	11
			Programma dedicato alla diagnosi e all'intervento precoce nelle psicosi	12
			Diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione	13
			Modelli di gestione del paziente con patologia oncologica	14
	PREVENZIONE delle COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA	La gestione del paziente complesso	Approfondimento conoscitivo e ricognizione dei modelli organizzativi per la gestione del paziente con demenza e diffusione/promozione delle buone pratiche operative	15
SOSTEGNO A PROGETTI STRATEGICI DI INTERESSE NAZIONALE		Azioni di sistema	Strategie innovative per l'implementazione della donazione del sangue,cellule, tessuti ed organi e del trapianto di organi	16
			Modelli di intervento per le emergenze in sanità pubblica	17
			Nuovi modelli organizzativi per la gestione dell'assistenza primaria e specialistica del paziente complesso	18
Totale finanziamento delle linee progettuali			***12.650.000***	

AREA AZIONI CENTRALI	
AMBITO	*VOCI*
funzionamento	Spese per: riunioni istituzionali; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature informatiche; piattaforma web e sito CCM; servizio "1500" emergenze sanitarie; sistema di allerta rapido; servizio traduzione e stampa materiale informativo
personale	Spese per: missioni*; rimborso spese personale comandato; medici sarsisti; personale a tempo determinato ex giubilari; corsi di formazione ed aggiornamento*; corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF*.
	Gli oneri relativi alle voci "*missioni*" e "*corsi di formazione ed aggiornamento*" e "*corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF*" saranno contenuti nei limiti dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente
attività	Spese per: - acquisizione di risorse per affrontare le emergenze, 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 e le attività di difesa civile nel settore NBCR; - attività di informazione istituzionale al personale del SSN, della CRI e degli USMAF; sostegno alla rete USMAF nonché informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, incontri ed eventi formativi,seminari; - sorveglianze routinarie; - collaborazioni internazionali; - supporto alle azioni centrali del PNP; - portale acque; - sostegno a progetti speciali:
Totale finanziamento delle azioni centrali	***6.351.665***
TOTALE COMPLESSIVO	***19.001.665***

4. Sviluppo progettuale

Si confermano anche per il 2013 le modalità di applicazione al programma, adottate nel precedente anno, e pertanto ciascun Ente partner, ovvero ciascuna Regione e Provincia autonoma, l'ISS, l'INAIL e l'AGENAS, dovrà seguire le procedure di seguito sintetizzate e schematizzate nel cronoprogramma:

- ciascun Ente partner (Regioni e Provincie autonome, ISS, INAIL ed AGENAS) raccoglie, vaglia e trasmette al Direttore operativo del CCM quindici proposte di progetto, sulla base della tempistica indicata con specifica nota inviata dalla Direzione generale della prevenzione ai predetti Enti e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data di pubblicazione sul sito CCM del programma CCM 2013;
- Dette proposte, sotto forma di lettera d'intenti, redatte secondo uno specifico formato standard, devono prevedere il coinvolgimento di almeno tre Enti partner. L'Ente proponente deve assicurare che nell'applicazione della proposta, siano coinvolti almeno altri due soggetti appartenenti, ciascuno, a realtà regionali differenti.
- il Comitato scientifico del CCM esamina entro e non oltre 30 giorni dalla data ultima di invio delle lettere di intenti, le proposte pervenute ed effettua una valutazione di ammissibilità e di congruità tabelle 2) e 3);

- 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 partner (Regioni, ISS, INAIL ed AGENAS) provvedono a trasmettere il progetto esecutivo al Direttore operativo del CCM entro i termini indicati nella nota di richiesta della direzione operativa, di presentazione dei progetti esecutivi , e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data della richiesta,
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed effettua una valutazione dei progetti esecutivi pervenuti entro e non oltre 30 giorni dalla data ultima di invio dei progetti esecutivi sulla base dei criteri di valutazione indicati nella tabella 4.
- Le risultanze della valutazione del Comitato scientifico vengono sottoposte entro 30 giorni al Comitato strategico.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività sopra illustrate.

Cronoprogramma

ATTIVITA'	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg
Pubblicazione del programma CCM 2013	●											
Trasmissione al Direttore operativo del CCM delle quindici lettere di intenti da parte di ciascun Ente partner												
Valutazione di congruità delle lettere di intenti												
Richiesta presentazione progetti esecutivi					●							
Trasmissione al Direttore operativo dei progetti esecutivi												
Valutazione dei progetti esecutivi												
Presentazione risultanze al Comitato strategico												

5. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

5.1 Lettere di intenti

Valutazione di ammissibilità

Nell'ambito della programmazione 2013 verranno prese in considerazione esclusivamente le lettere di intenti che:

1. non si configurino come progetti di ricerca;
2. non si configurino come progetti CCM in corso
3. vedano la partecipazione di almeno tre Enti partner;
4. abbiano un costo ricompreso tra 150.000 e 500.000 euro;

Saranno dunque ammesse alla valutazione di congruità solo quelle lettere che soddisfanno tutti i criteri, sintetizzati in Tabella 2.

Tabella 2

Criteri di ammissibilità		
1. Progetti di ricerca	SI/NO	I criteri sono bloccanti. La lettera di intenti per essere sottoposta alla valutazione di congruità deve rispondere a tutti e 4 i criteri
2. Progetti CCM in corso	SI/NO	
3. Coinvolgimento tre enti partner	SI/NO	
4. Finanziamento ricompreso tra 150.000 e 500.000 euro	SI/NO	

Valutazione di congruità

Le lettere di intenti ammesse, saranno sottoposte altresì ad una valutazione di congruità che terrà in considerazione la rispondenza ai seguenti requisiti, sintetizzati in Tabella 3:

1. congruità con la mission del CCM;
2. congruità con le linee progettuali del programma;
3. presenza di forti evidenze scientifiche
4. presenza di risultati ottenuti qualora la proposta rappresenti la prosecuzione di attività già promosse e concluse dal CCM o da altri Soggetti ;
5. trasferibilità nella pratica del SSN;
6. coinvolgimento di più partner e altri Soggetti;
7. congruità tra gli obiettivi proposti e il piano finanziario.
8. completezza del piano finanziario, con riferimento anche alle spese generali che non possono superare il 10% del finanziamento previsto

I criteri 1 e 2 sono bloccanti e devono pertanto essere necessariamente entrambi soddisfatti.

Tabella 3

Criteri di congruità	
1. Mission del CCM	CONGRUO/NON CONGRUO
2. Linee progettuali del programma	CONGRUO/NON CONGRUO
3. Presenza di evidenze scientifiche	SI/NO
4. Evidenza dei risultati ottenuti (in caso di prosecuzione)	SI/NO
5. Trasferibilità	SI/NO
6. Coinvolgimento di più partner	SI/NO

Criteri di congruità	
7. Piano finanziario	CONGRUO/NON CONGRUO
8. Spese generali non superiori al 10%	SI/NO
VALUTAZIONE COMPLESSIVA	*A- B- C*
A: lettera di intenti congrua *B: lettera di intenti non del tutto congrua ma per la quale si ritiene opportuno vedere il progetto esecutivo* *C:lettera di intenti non congrua*	

4.2 Progetti esecutivi

Valutazione

Ciascun progetto esecutivo presentato dagli Enti proponenti sulla base delle lettere di intenti ritenute congrue sarà, infine valutato sulla base dei criteri indicati nella Tabella 4. I criteri 1, 2 e 3,indicati nella predetta tabella, vanno nuovamente verificati anche nella fase di valutazione del progetto esecutivo e sono bloccanti, pertanto, devono essere necessariamente tutti soddisfatti. Verrà valutata anche la completezza del piano finanziario, comprese le spese generali che non devono superare il 10% del finanziamento previsto.

Tabella 4

Criteri di valutazione dei progetti esecutivi	
1. Progetti di ricerca	SI/NO
2. Coerenza con la Mission del CCM	SI/NO
3. Coerenza con il programma del CCM	SI/NO
4. Soluzioni proposte sulla base di evidenze scientifiche	1-9*
5. Risultati ottenuti (in caso di prosecuzione)	1-9*
6. Trasferibilità nella pratica del SSN	1-9*
7. Fattibilità degli obiettivi proposti	1-9*
8. Coerenza tra le attività indicate nel cronoprogramma e gli obiettivi proposti	1-9*
9. Coinvolgimento di più partner e altri Soggetti, con riferimento anche alla chiarezza dei loro ruoli e responsabilità;	1-9*
10. Coerenza tra il piano finanziario e gli obiettivi proposti;	1-9*

Criteri di valutazione dei progetti esecutivi	
11. Qualità scientifica e rilevanza del progetto proposto	1-9*
12. Contenuti innovativi e originalità del progetto	1-9*
PUNTEGGIO FINALE	*Somma* ** Punteggio minimo = 1, Punteggio massimo = 9*