



*Ministero della Salute*



*Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie*

**PROGRAMMA 2016**

## Programma 2016

### 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 Decreto Ministeriale (DM) 18 settembre 2008, di ulteriore modifica all'organizzazione e al funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, il CCM opera in base ad un programma annuale di attività, che deve essere approvato entro il 30 giugno con DM. Sulla base di tale programma, gli Enti partner presentano proposte di applicazione che, laddove approvati dai Comitati del CCM (Scientifico e Strategico), sono ammessi a finanziamento.

Il Decreto del Presidente della Repubblica del 28 marzo 2013, n. 44, recante "Regolamento recante il riordino degli organi collegiali e altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183.", all'articolo 9, ha disciplinato la composizione e i compiti del Comitato strategico e del Comitato scientifico permanente del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM).

### 2. L'esperienza maturata

Come previsto dal citato DM 18 settembre 2008, le attività che il CCM è chiamato a svolgere sono: l'analisi dei rischi per la salute, la verifica con le Regioni dei piani di sorveglianza e di prevenzione attiva, il supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida anche con riferimento al bioterrorismo, il disegno di programmi - anche a carattere di sperimentazione gestionale - di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la promozione di programmi di valutazione della performance sanitaria, la promozione dell'aggiornamento e della formazione del personale, funzionale all'attuazione del programma annuale di attività, il collegamento con altre realtà istituzionali e con altre realtà analoghe europee e internazionali, la diffusione delle informazioni.

Nell'ambito di tale attività il CCM supporta il Ministero della Salute anche nell'analisi del quadro epidemiologico, nell'identificazione e valutazione dei rischi per la salute umana derivanti da agenti infettivi, da condizioni ambientali e da fattori comportamentali, nell'individuazione delle misure di prevenzione e dei percorsi di continuità assistenziale e d'integrazione socio-sanitaria nonché nella verifica dell'attuazione dei piani nazionali di sorveglianza e di prevenzione. Il CCM, dalla sua nascita a oggi, si è sempre più orientato a un approccio globale ai temi della prevenzione delle malattie e della tutela della salute, attraverso 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.

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.

Nella realizzazione delle sue attività il CCM promuove le pratiche di eccellenza, *evidence based*, con lo scopo di diffondere i modelli operativi d'interventi di prevenzione che abbiano dato i migliori risultati e di condividere esperienze maturate rinforzando in tal modo la rete della prevenzione in Italia.

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

### **3. Enti partner**

Il CCM è stato istituito al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse, nonché al bioterrorismo. Il DM 18 settembre 2008, recante la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro, specifica le attività che il CCM è chiamato a svolgere. Dette attività si traducono in progetti direttamente applicabili e trasferibili sul territorio e che necessitano, pertanto, di un forte coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni, le quali, costituzionalmente, governano il Sistema sanitario nei propri ambiti territoriali e hanno la necessità di avere piena contezza degli interventi posti in essere sui propri territori, anche al fine di evitare possibili duplicazioni. L'esperienza maturata nei primi anni di attività ha mostrato come per rispondere efficacemente al ruolo di organismo di coordinamento tra il Ministero e le Regioni, individuato dalla norma, sia opportuno creare una stretta sinergia con le Regioni e con gli Enti centrali, in modo tale che il CCM possa effettivamente assicurare su tutto il territorio le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze. A partire dal programma 2009, si è pertanto ritenuto opportuno intensificare il rapporto tra Ministero, Regioni ed Enti centrali, coinvolgendo questi ultimi in un processo di selezione degli interventi. Ogni soggetto individuato dalla legge istitutiva del CCM può, di fatto, partecipare alla realizzazione dei progetti come unità operativa, nel rispetto della normativa vigente, ma dietro avallo della Regione competente. Ciò ha consentito di ridurre la realizzazione di microprogetti e di attuare delle proposte che vedono il coinvolgimento di più Regioni le quali, attraverso un processo di networking, esportano in contesti differenti modelli prototipali *evidence based*, che possono in futuro integrarsi nel sistema sanitario regionale e/o nazionale. Tale aspetto è molto importante ed è ciò che, di fatto, diversifica il CCM, rendendolo in qualche modo unico nel panorama sanitario, poiché è chiamato ad attuare progetti che non siano di ricerca ma efficaci modelli di intervento già sperimentati, basati su evidenze scientifiche. Ciò in qualche modo circoscrive e seleziona naturalmente gli Enti che, anche come unità operative, possono partecipare ai progetti e conferma la necessità di individuare, quali Enti partner, quelle strutture sanitarie che hanno la possibilità di "controllare" il territorio e di tradurre in cornici istituzionali gli interventi realizzati, ovvero le Regioni e gli Enti centrali. Gli Enti partner chiamati a presentare proposte di progetto sono dunque: le Regioni e Province autonome, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) e l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Al fine di rendere più efficiente la realizzazione dei progetti e di consentire di attuare le proposte in modo più funzionale, evitando possibili ritardi, per i progetti ritenuti finanziabili a seguito dell'iter di valutazione, ove ciò sia possibile, e l'Ente partner concordi, sarà possibile procedere alla sigla di un accordo di collaborazione tra la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, l'Ente partner, e l'Ente attuatore (se diverso dall'Ente partner) individuato quale unità operativa responsabile dell'esecuzione delle attività previste. In questo caso, il Ministero erogherà il finanziamento previsto direttamente all'Ente attuatore, mentre spetterà all'Ente partner assicurare il coordinamento con il Ministero della Salute, garantendo l'invio delle periodiche relazioni scientifiche e finanziarie, delle richieste di pagamento e di eventuali ulteriori comunicazioni ufficiali previste nell'accordo.

### **4. L'impianto del programma 2016 e finanziamento (tabella 1)**

Per il programma 2016, in analogia con i precedenti programmi, si propone la suddivisione in due ambiti operativi: Area Progettuale e Area Azioni Centrali.

Per l'area progettuale, i partner istituzionali del CCM, di cui al precedente punto 3, sono chiamati a presentare, come per le scorse annualità, proposte attuative negli ambiti individuati sulla base delle priorità definite dal Comitato Strategico del CCM.

## Area Progettuale

Tenuto conto delle indicazioni del Comitato Strategico, la Direzione operativa per l'anno 2016, propone di individuare limitate linee di intervento che, come per le precedenti annualità, rappresentino una priorità di governo, siano rilevanti per la sanità pubblica (anche in termini di numerosità e proporzione di popolazione potenzialmente beneficiaria) e presentino elementi, procedure e azioni, la cui evidenza di efficacia possa far prevedere un impatto misurabile.

Inoltre la Direzione operativa ritiene opportuno definire dette linee di intervento in modo tale che siano coerenti con i recenti Piani nazionali approvati, o in procinto di approvazione, da parte della Conferenza Stato – Regioni e coordinati dal Ministero della salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, così da sostenere i soggetti interessati nella loro realizzazione.

In particolare, con il programma CCM 2016, si vuole dare supporto alle Regioni nell'attuazione del Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP 2014-2018).

Detto Piano, approvato con intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014, ha tracciato un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro, delineando 10 macro obiettivi a elevata valenza strategica, sui quali le Regioni sono state chiamate a pianificare e programmare interventi nei propri territori, puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico. Il programma CCM 2016 offre l'opportunità di sviluppare interventi mirati su alcuni di questi macro obiettivi e, nello specifico, nell'ambito relativo al Piano nazionale della prevenzione, sono stati identificati i seguenti tre sotto ambiti:

- patologie trasmissibili
- patologie non trasmissibili
- ambiente, stili di vita e salute

Le patologie trasmissibili costituiscono da sempre un importante problema sanitario e sociale e in particolare, in questo sotto ambito, si ritiene opportuno confermare due linee progettuali sulle vaccinazioni.

Tali linee risultano, infatti, coerenti sia con il macro-obiettivo 9 del PNP 2014-2018 “Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie”, al cui interno si dispiegano anche le strategie vaccinali da attuare in maniera uniforme nel Paese, sia con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018 (PNPV 2016-2018), che dovrebbe a breve terminare il suo iter amministrativo di approvazione, e che declina al suo interno gli obiettivi del PNP.

Il nuovo Piano vaccinale discende, infatti, dal Piano nazionale di Prevenzione e si sviluppa sull'eredità del precedente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, confermandone l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese al fine di garantire a tutta la popolazione i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, e riaffermando quale priorità di salute per il nostro Paese l'eliminazione e la riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino.

Attraverso il programma CCM 2016 si intende, dunque, dare supporto all'attuazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale attraverso una duplice direttiva, ovvero sostenendo da una parte uno degli obiettivi del piano, che è quello di contrastare le disuguaglianze promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili, e dall'altro tentando di dare risposta a una delle criticità individuate nel Piano stesso, relativa all'impatto sanitario organizzativo ed economico delle vaccinazioni introdotte con il nuovo calendario.

Sempre nell'ambito delle patologie trasmissibili, si intende poi confermare il supporto a interventi per il contrasto a malattie determinate da virus e in particolare da virus rari e virus di interesse oncologico, ovvero da quei virus che, come il papillomavirus, l'Epstein-Barr e i virus dell'epatite B e C, creano nell'organismo le condizioni favorevoli allo sviluppo del tumore in specifici organi.

Inoltre, nell'ambito delle patologie trasmissibili, la direzione operativa intende dare supporto a un tema di grande rilevanza internazionale che è quello dell'antimicrobico resistenza.

Infatti, sebbene l'antimicrobico resistenza sia un effetto naturale, negli ultimi anni diverse cause, tra cui un uso eccessivo e inappropriato di farmaci antimicrobici sugli esseri umani e sugli animali, hanno trasformato tale fenomeno in una seria minaccia per la salute pubblica in tutto il mondo, con un notevole aumento dei costi sanitari, ricoveri in ospedale prolungati, fallimenti del trattamento e un numero significativo di morti.

A oggi l'antimicrobico resistenza è riconosciuta, pertanto, come uno dei maggiori problemi in grado di minacciare la salute globale e per questo numerosi sono gli sforzi intrapresi a livello mondiale per il contrasto di tale fenomeno, inserito tra l'altro nell'Agenda del Global Health Security e tra gli obiettivi prioritari dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Proprio l'Organizzazione Mondiale della Sanità, a maggio dello scorso anno, ha approvato la risoluzione per affrontare la resistenza ai farmaci antimicrobici attraverso un piano d'azione globale che si propone di migliorare la conoscenza e la comprensione della resistenza agli antimicrobici, rafforzare la sorveglianza e la ricerca, ridurre l'incidenza di infezione, ottimizzare l'uso di farmaci antimicrobici e garantire investimenti sostenibili in tale ambito. La medesima risoluzione ha sollecitato gli Stati membri a mettere in atto dei piani nazionali di azione, allineati con quello globale, sul quale il Ministero della salute si è già attivato al fine di sviluppare, rafforzare e uniformare gli interventi in atto nel nostro Paese.

Infine, in coerenza con quanto previsto dal Macro obiettivo "Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli" del Piano Nazionale di Prevenzione si intendono supportare, in tale ambito, interventi finalizzati a garantire la sicurezza degli alimenti e promuovere azioni volte a contrastare le tossinfezioni alimentari con particolare riguardo a quelle provocate da patogeni emergenti, la cui responsabilità nell'insorgenza di focolai diventa sempre più importante.

Le malattie non trasmissibili rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano e, in coerenza con quanto disposto dal Piano nazionale della Prevenzione che individua tra i macroobiettivi "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili", si ritiene opportuno ribadire il sostegno ad azioni di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico, anche in riferimento a strategie che possano consentire la diagnosi precoce e la presa in carico di soggetti in età giovanile, per i quali le attuali linee guida non prevedono specifici screening. Secondo i dati dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) relativi al 2015, si stima che nel nostro Paese vi siano in un anno circa 363.000 nuove diagnosi di tumore (esclusi i tumori della pelle) e che negli ultimi anni siano migliorate le percentuali di guarigione, grazie soprattutto alla maggiore precocità delle diagnosi dovuta alle attività di screening organizzate o spontanee. È pertanto importante continuare a sostenere e promuovere le attività di prevenzione in modo da assicurare l'adozione di corretti stili di vita e una sempre maggiore adesione alle campagne di screening, che consentono di individuare la malattia in uno stadio iniziale.

A completamento di tale sotto ambito si ritiene opportuno, per l'impatto sulla sanità pubblica e per il rilievo sociale, inserire una linea progettuale sulla fragilità, le demenze e i disturbi neurocognitivi, nella quale far confluire programmi di promozione della salute da rivolgere alla popolazione anziana e ad altre fasce deboli e svantaggiate, ma anche interventi in attuazione del Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013), con particolare riferimento ai disturbi mentali gravi, nonché strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore delle demenze, coerentemente con quanto disposto sia dal Piano Nazionale delle Demenze (PND) (approvato in Conferenza Unificata il 30 ottobre 2014), che, a livello europeo, dalla Joint Action Alcove, alla quale il Ministero sta attivamente partecipando con il sostegno dell'Istituto Superiore di Sanità.

Nel sotto ambito ambiente, stili di vita e salute è stata individuata la linea progettuale “Patologie legate ai cambiamenti climatici, all’ambiente e agli stili di vita con particolare riferimento ai soggetti fragili” al fine di supportare una tematica di importante interesse internazionale, considerata da molto tempo dall’OMS una priorità di intervento, essendo gli effetti attesi sulla salute prodotti dall’inquinamento e dai cambiamenti climatici tra i problemi sanitari più rilevanti che dovranno essere repentinamente affrontati nei prossimi decenni. Già dallo scorso anno i leader del G7 avevano concordato sulla necessità di un’azione urgente e concreta per affrontare il cambiamento climatico e nel 2010 i Ministri della salute e i rappresentanti dei 53 Stati membri della Regione europea dell’OMS, con la Dichiarazione di Parma, si erano impegnati a ridurre l’impatto dell’ambiente sulla salute, in particolare dei rischi derivanti da cambiamenti climatici e inquinamento. In base alla Dichiarazione, tutti gli Stati Membri si sono assunti l’impegno di attuare azioni concrete per affrontare i rischi per la salute dei bambini, per contrastare le disuguaglianze socioeconomiche nella sanità (amplificate dalla crisi finanziaria) e per promuovere investimenti in tecnologie sostenibili e programmi educativi. Pertanto, attraverso questa linea progettuale, il CCM intende promuovere lo sviluppo di modelli di intervento volti a diminuire l’incidenza di malattie croniche attraverso la riduzione dell’esposizione a particelle ultra-fini, ad altre particelle e all’inquinamento indoor, e a garantire l’accesso a soluzioni energetiche sostenibili, pulite e sane nelle case e nei luoghi pubblici, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti vulnerabili e alla riduzione delle disuguaglianze in salute.

Per facilitare uno stile di vita sano e attivo, anche ai fini dell’Healthy ageing, un’ulteriore linea progettuale del sotto ambito “Ambiente, stili di vita e salute” è relativa alla definizione e attuazione di interventi orientati al miglioramento del contesto urbano per la promozione della salute. Le caratteristiche strutturali dell’ambiente di vita, infatti, condizionano diversi determinanti della salute. La pianificazione urbanistica influisce sulle modalità di spostamento delle persone, sulle opportunità di uno stile di vita attivo, nonché sulla possibilità di aggregazione, socializzazione e sul senso di coesione sociale delle comunità. Lo sviluppo di ambienti urbani favorevoli alla salute consente non solo di incrementare l’attività fisica dei cittadini, ma anche di ridurre l’esposizione alle emissioni inquinanti e al rumore, ridurre il numero e la gravità degli incidenti stradali. Considerato che gli interventi di miglioramento del contesto urbano impattano sulla salute di tutti i cittadini di ogni condizione sociale e fascia di età, la definizione e l’attuazione di politiche in tal senso deve essere un obiettivo prioritario delle amministrazioni locali. Il successo delle azioni programmate può essere assicurato solo attraverso un approccio intersettoriale e di rete. E’ necessaria, pertanto, la collaborazione tra addetti alla pianificazione urbanistica e dei trasporti e operatori della sanità e delle associazioni impegnate nella promozione sociale, della sostenibilità ambientale e dell’attività fisica.

Nell’ambito delle azioni di sistema, il programma CCM 2016 intende sostenere interventi in una tematica di grande interesse nazionale e internazionale, ovvero la salute riproduttiva, in coerenza con il recente Piano nazionale Fertilità, elaborato a maggio.

Secondo la definizione dell’OMS, la salute sessuale e riproduttiva comprende lo stato di benessere fisico, mentale e sociale, correlato al sistema riproduttivo e alle sue funzioni, il che implica che le donne e gli uomini devono essere in grado di condurre una vita sessuale responsabile, soddisfacente e sicura e che devono avere la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto possono farlo.

La salute riproduttiva va pertanto considerata come una componente essenziale delle politiche, dell’assistenza e dei servizi integrati rivolti alla tutela della salute materno infantile. A tale linea possono essere dunque ricondotti interventi volti a prevenire gli esiti avversi della riproduzione, quali aborti, mortalità fetale, natimortalità, prematurità, malformazioni e difetti congeniti, ma anche modelli di strategia operativa destinati alla salute preconcezionale che possono riguardare diverse aree, come la salute delle adolescenti, la pianificazione familiare, la corretta nutrizione e i corretti stili di vita, la prevenzione e il trattamento delle

infezioni, lo screening e la gestione delle malattie croniche, incluse quelle mentali, e infine anche le azioni volte a promuovere la procreazione responsabile e a ridurre il tasso delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), con particolare riferimento alle donne straniere, tra le quali, in base ai dati dell'ultima relazione al Parlamento, pubblicata a ottobre 2015, rimane elevato il ricorso all'IVG.

Infine, sempre nell'ambito delle azioni di sistema, si intende indagare sugli eventuali effetti della recente crisi economica sullo stato di salute della popolazione, sulle modalità e i processi di fruizione dei servizi sanitari e assistenziali, con particolare riguardo alle fragilità e alla tematica della sicurezza sul lavoro. Tutta la letteratura scientifica è infatti concorde nell'affermare che maggiore è la disponibilità di risorse economiche, migliori sono i valori di tutti gli indicatori di salute e pertanto in determinati contesti la mancata disponibilità di risorse finanziarie potrebbe tradursi in mancanza di servizi e attenzione al cittadino, con potenziali ricadute sulla salute. In conclusione, l'impostazione generale del programma intende supportare gli Enti partner nell'attuazione dei vigenti Piani Nazionali che costituiscono la naturale cornice istituzionale della pianificazione CCM 2016.

Il programma propone, dunque, le seguenti aree e ambiti:

✓ **Aree del Piano Nazionale di Prevenzione**

• Patologie trasmissibili

1. Impatto sanitario organizzativo ed economico delle vaccinazioni richieste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccini
2. Rischio infettivologico e copertura vaccinale in popolazioni esposte
3. Virus rari e virus di interesse oncologico
4. Antimicrobico resistenza
5. Sicurezza alimentare con particolare riferimento alle tossinfezioni causate da patogeni emergenti

• Patologie non trasmissibili

6. Prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico (anche in relazione alla diagnosi precoce e la presa in carico di soggetti in età giovanile)
7. Fragilità, demenze e disturbi neurocognitivi

• Ambiente stili di vita e salute

8. Patologie legate ai cambiamenti climatici, all'ambiente e agli stili di vita con particolare riferimento ai soggetti fragili
9. Definizione e attuazione di interventi orientati al miglioramento del contesto urbano per la promozione della salute

✓ **Azioni di sistema**

10. Salute riproduttiva
11. Impatto della congiuntura economica sullo stato di salute della popolazione e sulle modalità e processi di fruizione dei servizi sanitari e assistenziali, con particolare riguardo alle fragilità

**Azioni centrali**

Per le azioni centrali si ritiene opportuno mantenere la suddivisione, come per i precedenti programmi, in tre ambiti:

- Funzionamento
- Personale
- Attività

Tale area, funzionale alla pratica operatività del CCM, comprende ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero. In particolare, nell'area del funzionamento afferiscono le spese per le riunioni istituzionali e per l'eventuale acquisto di materiale di cancelleria, riviste, libri e apparecchiature informatiche, finalizzato all'esecuzione delle azioni di programma. Sempre in tale ambito sono garantite la gestione e implementazione di piattaforme web e del sito CCM ([www.ccm-network.it](http://www.ccm-network.it)), il servizio "1500" del Ministero della salute, dedicato alle emergenze sanitarie, nonché l'eventuale potenziamento del servizio di supporto alla cessazione dal fumo tramite numero verde coordinato dall'ISS, in previsione dell'incremento del numero di accessi al servizio a seguito dell'attuazione della Direttiva Tabacchi (D.lvo 6/2006).

Sotto la voce relativa al personale sono invece ricomprese le spese di missioni, il rimborso per il personale comandato da altre amministrazioni e operante nel Centro, nonché i corsi di formazione e aggiornamento, anche linguistico, rivolti al personale operante nel Centro e al personale degli uffici periferici (USMAF-SASN), direttamente coinvolti negli interventi volti ad affrontare le emergenze.

Infine, nell'area delle attività vengono ricondotti interventi direttamente gestiti dal Ministero, che si traducono in accordi di collaborazione siglati per lo più con gli Enti centrali (ISS, INAIL, INMP, AGENAS) e volti alla realizzazione di progetti di sistema, aventi natura strategica e non riconducibili alle linee dell'area progettuale, ma coerenti con esse e in grado di rafforzare gli interventi in esse avviati.

Nello specifico, per il corrente anno, si confermano tutte quelle attività indispensabili per assicurare una pronta risposta alle emergenze, ovvero l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti, per la risposta sanitaria a offese di tipo chimico da atti di terrorismo, e le attività di difesa civile nel settore nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR), nonché il sostegno alla rete USMAF/SASN. Al fine di rafforzare il ruolo dell'Italia in ambito mondiale, si conferma il sostegno del CCM alle collaborazioni internazionali attraverso l'adesione all'Alleanza Globale per il contrasto delle malattie respiratorie croniche (Gard) dell'OMS, la partecipazione alle Joint actions europee e il sostegno alle attività previste dalla Global Health Security Agenda e dai prossimi incontri del G7.

Tra le attività delle azioni centrali si intende confermare il supporto al Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore e sostenere la costruzione di un modello integrato di sistema di monitoraggio e sorveglianza sanitaria, che consenta l'armonizzazione e la valorizzazione integrata dei flussi informativi già disponibili, in particolare NSIS, SISTAN e un terzo contesto costituito dallo scambio di informazioni e di dati tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e il Servizio Sanitario Nazionale, al fine di assicurare una regia nazionale dei sistemi di sorveglianza della salute che permetta di riconoscere in tempi rapidi un evento sanitario importante legato, per esempio, ai cambiamenti climatici e a problematiche sanitarie emergenti e per il quale potrebbero essere necessarie azioni di risposta immediate.

Sempre nell'ambito di una maggiore valorizzazione dei dati, si intende confermare l'implementazione e la gestione del sistema informativo del portale nazionale sulle acque. Inoltre, si ritiene opportuno sostenere un'azione per il controllo della radioattività nelle acque destinate al consumo umano, in attuazione della direttiva 2013/51/Euratom.

Nell'ambito delle malattie trasmissibili, si ritiene necessario, in coerenza con quanto declinato nell'area progettuale, destinare delle risorse per assicurare l'attuazione del Piano Nazionale Vaccini e in particolare per l'implementazione e il monitoraggio del Piano, anche attraverso la realizzazione di corsi di formazione a distanza, e per la pianificazione operativa dell'anagrafe vaccinale nazionale.

Sempre in termini di patologie trasmissibili appare opportuno sistematizzare ed esaminare i dati delle malattie infettive attraverso un'analisi quali-quantitativa dei dati di notifica pervenuti, relativi agli anni 2010-2014, e assicurare l'implementazione della piattaforma informatizzata interoperabile per la raccolta delle segnalazioni di malattie infettive notificate dalle regioni che hanno sistemi autonomi, così da pervenire a un processo uniforme e armonizzato su tutto il territorio nazionale. È poi intenzione del CCM promuovere un progetto per supportare l'analisi epidemiologica e di contesto di alcune malattie ritenute orfane come la trichinella, la listeria e l'echinococcosi, al fine di valutare la necessità e la fattibilità dell'eventuale istituzione di un sistema nazionale di sorveglianza. In coerenza con quanto previsto dalla Strategia Globale sull'Alcol e dal Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, è necessario promuovere il sostegno al progetto SISTIMAL (Sistema di indicatori per il monitoraggio dell'impatto alcol correlato), al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione, pervenire a nuovi indicatori per il monitoraggio della mortalità e delle caratteristiche dell'utenza dei servizi e sviluppare un rapporto tecnico scientifico annuale da inserire nella Relazione al Parlamento su alcol e problemi alcol correlati, secondo quanto previsto della Legge 125/2001.

Nell'ambito delle malattie non trasmissibili si ribadisce la necessità di procedere ad azioni che consentano di dare un valido supporto alle regioni, attraverso interventi coordinati centralmente, per la realizzazione dei piani regionali di prevenzione, in attuazione del piano nazionale di cui all'Intesa del 13 novembre 2014.

Si propone pertanto di promuovere la sistematizzazione della Banca dati Pro.Sa. del DORS (Centro di documentazione per la promozione della salute) Piemonte, finalizzata a supportare operatori, decisori e stakeholders nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute collegate ai piani regionali di prevenzione, con particolare riferimento agli interventi nella scuola.

Sempre a supporto dell'attuazione del Piano nazionale di Prevenzione si intende procedere alla creazione di un framework di lettura dei piani regionali e del loro avanzamento che dia luogo a una vera e propria banca dati, interrogabile anche per estrarre e analizzare le molteplici informazioni di interesse, al fine di avviare la riformulazione di metà percorso e la stesura del prossimo Piano, tenendo conto dell'esigenza di ridurre il numero degli indicatori di processo e di individuare attentamente quelli di esito di salute.

Il citato piano nazionale di prevenzione ribadisce, tra l'altro, la funzione essenziale nei sistemi sanitari della sorveglianza, che come tale va espletata a tutti i livelli di governo. I sistemi di sorveglianza sono infatti fondamentali per ottenere informazioni utili sull'andamento della malattia o dei fattori di rischio, per identificare le esigenze di salute della popolazione e, dunque, le priorità sulle quali è necessario intervenire per osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche. Sulla base di tali considerazioni si ritiene necessario, per il corrente programma, mantenere e sostenere le attività di assistenza alle Regioni e ASL, di formazione e networking interistituzionale, relativamente alle sorveglianze di popolazione (OKKio alla salute, HBSC, Passi e Passi d'Argento) connesse alle politiche di prevenzione e funzionali anche al monitoraggio e alla valutazione dei Piani Regionali della Prevenzione, tenuto conto che tali sorveglianze sono state individuate quali fonte primaria per il monitoraggio del PNP.

Sempre nell'ambito della sorveglianza in continuità con i precedenti programmi, si ritiene utile procedere all'implementazione della sorveglianza dei determinanti di salute nei bambini di 0-2 anni, prevedendo un campionamento a livello almeno regionale nei centri vaccinali delle regioni partecipanti, così da consentire sul territorio il monitoraggio degli indicatori attualmente individuati. Inoltre, considerando che il numero di morti perinatali si attesta attorno ai 2.200 casi all'anno, si ritiene utile attivare un progetto pilota in tre regioni, distribuite sul territorio nazionale, per validare la fattibilità e l'efficacia di un sistema di sorveglianza della mortalità perinatale, prima della sua estensione all'intero territorio nazionale. Infine anche per il corrente anno si ritiene opportuno sostenere lo studio dello stato di salute di popolazioni, basato su dati sanitari e demografici

correnti, residenti in aree geografiche con dettaglio minimo comunale, sia in modo sistematico, a supporto delle attività di prevenzione e programmazione sanitaria, che in risposta rapida a quesiti specifici posti dal Ministero, dal Parlamento o da istituzioni locali, quali le Regioni e i Comuni.

### **Finanziamento**

Lo stanziamento complessivo per il 2016 del competente capitolo di bilancio, al netto delle decurtazioni intervenute nel corso dell'esercizio finanziario, ammonta a € 8.701.277.

Per quanto concerne la ripartizione dei finanziamenti per aree, accogliendo le indicazioni del Comitato strategico, si propone di confermare la suddivisione del precedente programma destinando circa il 50% sull'Area Progettuale (€ 4.350.639) e il restante 50% sulle Azioni Centrali (€ 4.350.638).

Concluso l'iter di valutazione dei progetti esecutivi dell'area progettuale, esitante in una graduatoria finale, laddove la somma disponibile per l'area progettuale non fosse sufficiente a garantire almeno il 50% del finanziamento richiesto per la realizzazione del primo dei progetti non ammessi al finanziamento, le somme residue disponibili verrebbero assegnate all'area delle Azioni centrali per concorrere all'attuazione delle proposte progettuali indicate in Tabella 1b, così da garantire l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa.

Si specifica che nel caso in cui occorressero nel corso dell'esercizio finanziario delle variazioni in aumento e/o in diminuzione sul capitolo di bilancio del CCM, si procederà a distribuire le somme tra area progettuale e area azioni centrali, tenendo conto della ripartizione al 50%.

Qualora dette variazioni avvenissero a conclusione dell'iter di valutazione e le risorse dell'area progettuale risultassero già assegnate e impegnate si procederà:

- in caso di variazioni in aumento, a scorrere la graduatoria, fermo restando che le somme disponibili dovranno essere sufficienti a garantire almeno il 50% dell'importo necessario per la realizzazione del primo dei progetti non ammessi al finanziamento;
- in caso di variazioni in diminuzione, a rimodulare le sole azioni centrali.

Tabella 1a

AREA PROGETTUALE			
AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID	
AREE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Antimicrobico resistenza	1
		Virus rari e virus di interesse oncologico	2
		Impatto sanitario organizzativo ed economico delle vaccinazioni richieste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccini	3
		Rischio infettivologico e copertura vaccinale in popolazioni esposte	4
		Sicurezza alimentare con particolare riferimento alle tossinfezioni causate da patogeni emergenti	5
	PATOLOGIE NON TRASMISSIBILI	Prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico (anche in relazione alla diagnosi precoce e la presa in carico di soggetti in età giovanile)	6
		Fragilità, demenze e disturbi neurocognitivi	7
	AMBIENTE STILI DI VITA E SALUTE	Patologie legate ai cambiamenti climatici, all'ambiente e agli stili di vita con particolare riferimento ai soggetti fragili	8
		Definizione e attuazione di interventi orientati al miglioramento del contesto urbano per la promozione della salute	9
AZIONI DI SISTEMA	Salute riproduttiva	10	
	Impatto della congiuntura economica sullo stato di salute della popolazione, sulle modalità e i processi di fruizione dei servizi sanitari e assistenziali, con particolare riguardo alle fragilità	11	
<i>Totale finanziamento AREA PROGETTUALE</i>		<i>4.350.639</i>	

Tabella 1b

<b>AREA AZIONI CENTRALI</b>	
<b>AMBITO</b>	<b>VOCI</b>
<b>FUNZIONAMENTO</b>	Spese per: riunioni istituzionali; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature informatiche; implementazione sistemi informativi, gestione piattaforma web e sito CCM; servizio "1500" emergenze sanitarie e numeri verdi di utilità; sistema di allerta rapido; servizio traduzione e stampa materiale informativo
<b>TOTALE FUNZIONAMENTO</b> <span style="float: right;">200.000</span>	
<b>PERSONALE</b>	Spese per: missioni; rimborso spese personale comandato; corsi di formazione e aggiornamento per personale USMAF, SASN e PIF; corsi di formazione e aggiornamento formazione linguistica per il personale interno, finalizzata a favorire la partecipazione istituzionale in ambito UE e OMS
<b>TOTALE PERSONALE</b> <span style="float: right;">675.000</span>	
<b>ATTIVITA'<sup>1</sup></b>	<p>Acquisizione di risorse per affrontare le emergenze, comprese l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria a offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBCR;</p> <p>Sostegno alla rete USMAF/SASN nonché informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, incontri ed eventi formativi, seminari, etc..</p> <p>Donazione Gard OMS</p> <p>Sistema di sorveglianza per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore</p> <p>Costruzione di un modello integrato di sistema di monitoraggio e sorveglianza sanitaria che tenga conto delle nuove esigenze legate ai cambiamenti climatici e alle problematiche sanitarie emergenti e diffusione di sistemi di allerta rapida ambientali e sanitari;</p> <p>Implementazione e gestione del sistema informativo del portale acque</p> <p>Controllo della radioattività nelle acque destinate al consumo umano in attuazione della direttiva 2013/51/Euratom</p> <p>Azioni per l'implementazione e il monitoraggio del PNPV 2016-2018 compresa la costruzione anagrafe vaccinale nazionale digitale</p> <p>Implementazione piattaforma informatizzata interoperabile per la collezione delle segnalazioni di malattie infettive dalle regioni che hanno sistemi autonomi</p> <p>Analisi epidemiologica di alcune malattie infettive orfane (trichinella, listeria, echinococco)</p> <p>Progetto SISTIMAL - Sistema di Indicatori per il Monitoraggio dell'impatto alcol correlato</p> <p>Supporto alle Regioni per il mantenimento e implementazione delle attività connesse alle sorveglianze di popolazione (OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi d'Argento)</p> <p>Messa a Sistema della Banca dati Pro.Sa per la promozione della salute</p> <p>Studio e valutazione dell'incidenza mortalità perinatale</p> <p>La sorveglianza dei determinanti di salute nella prima infanzia</p> <p>Creazione di una framework di lettura dei piani regionali di prevenzione e del loro avanzamento</p> <p>Partecipazioni a Joint actions: demenze, chrodic, e tumori rari etc..</p> <p>Supporto alle attività del GHSA e alle azioni del G7</p> <p>Studio dello stato di salute di popolazioni basato su dati sanitari e demografici correnti</p>
<b>TOTALE ATTIVITA'</b> <span style="float: right;">3.475.638</span>	
<i>Totale finanziamento AREA AZIONI CENTRALI</i> <span style="float: right;">4.350.638</span>	
<b>TOTALE</b> <span style="float: right;">8.701.277</span>	

<sup>1</sup> Attività da realizzarsi con gli Enti centrali, così come indicati nel paragrafo 4-Azioni centrali

## 5. Sviluppo progettuale

Per l'ambito "Area progettuale":

- ciascun Ente partner (Regioni e Province autonome, ISS, INAIL, INMP, e AGENAS) raccoglie, vaglia e trasmette al Direttore operativo del CCM un massimo di due proposte di progetto, nell'ambito delle undici linee d'intervento identificate in tabella 1a, senza alcuna limitazione alla scelta della/e linea/e progettuale;
- dette proposte devono essere inoltrate sulla base della tempistica indicata con specifica nota che sarà inviata dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ai predetti Enti e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data di pubblicazione del programma 2016 sul sito CCM e/o sul sito istituzionale del Ministero;
- le proposte, sotto forma di progetti esecutivi, redatte secondo uno specifico formato standard, devono prevedere il coinvolgimento di almeno tre Regioni, appartenenti alle tre differenti aree geografiche Nord, Centro Sud, così da assicurare una rappresentatività del territorio nazionale, in funzione della trasferibilità dei risultati. A tal proposito si specifica che per la suddivisione geografica dell'Italia si deve tener conto della definizione ISTAT, in base alla quale sono:
  - REGIONI NORD: Valle D'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige;
  - REGIONI CENTRO: Marche, Umbria, Toscana, Lazio;
  - REGIONI SUD: Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia, Sardegna.
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed effettua una valutazione dei progetti esecutivi pervenuti sulla base dei criteri di valutazione indicati nella sezione "Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte";
- la Direzione informa il Comitato strategico, anche via posta elettronica, circa le risultanze della valutazione del Comitato scientifico.

## 6. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

### Valutazione di ammissibilità

Nell'ambito della programmazione 2016 verranno prese in considerazione esclusivamente le proposte che:

1. non si configurino come progetti di ricerca;
2. non si configurino come progetti CCM in corso;
3. siano coerenti con la mission del CCM e con il programma 2016;
4. vedano la partecipazione di almeno tre Regioni (una del Nord, una del Centro ed una del Sud);
5. richiedano un finanziamento non superiore a 450.000 euro;

Saranno dunque ammessi alla valutazione solo quei progetti esecutivi che soddisfanno tutti i criteri, sintetizzati in tabella 2.

Tabella 2

Criteri di ammissibilità		
1. Progetti di ricerca	NO	I criteri sono vincolanti. Il progetto esecutivo per essere sottoposto alla valutazione deve rispondere a tutti e 5 i criteri
2. Progetti CCM in corso	NO	
3. Coerenza con la Mission del CCM e con il programma CCM 2016	SI	
4. Coinvolgimento tre Regioni	SI	
5. Abbiano un finanziamento non superiore a 450.000 euro	SI	

I progetti esecutivi presentati dagli Enti proponenti, ritenuti ammissibili sulla base dei criteri riportati in tabella 2, saranno valutati sulla base dei criteri indicati nella tabella 3.

Tabella 3

critéri di valutazione dei progetti esecutivi	punteggio
Soluzioni proposte sulla base di evidenze scientifiche	da 1 a 9
Influenza della proposta in termini di trasferibilità nella pratica del SSN e di utilizzazione concreta dei risultati	da 1 a 9
Contenuti innovativi e originalità del progetto	da 1 a 9
Struttura, chiarezza, e adeguatezza dell'approccio proposto per raggiungere i risultati attesi;	da 1 a 9
Coerenza tra le attività indicate nel cronoprogramma e gli obiettivi proposti	da 1 a 9
Appropriatezza del piano finanziario	da 1 a 9
Coinvolgimento di più partner e altri soggetti, con riferimento anche alla chiarezza dei loro ruoli e responsabilità	da 1 a 9
Distribuzione delle risorse di bilancio e delle responsabilità tra le unità operative	da 1 a 9
Correlazione con Piani e Programmi regionali	da 1 a 9
Qualità scientifica e rilevanza del progetto proposto	da 1 a 9
<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<i>Somma</i> * <i>Punteggio minimo = 10, Punteggio massimo = 90</i>

Nel caso di proposte che diano continuità ad attività già promosse e concluse da pregressi programmi CCM, ai fini della valutazione si terrà conto anche dei risultati ottenuti.

Sulla base di detti criteri viene assegnato a ciascun progetto esecutivo ritenuto ammissibile un voto finale, espresso collegialmente, così da stilare una graduatoria finale. Tenuto conto degli importi dei singoli progetti e della disponibilità economica dell'area progettuale del programma CCM 2016, verranno identificati i progetti finanziabili. Si rappresenta che per eventuali variazioni di bilancio, in aumento e/o in diminuzione, disposte sul capitolo di bilancio del CCM dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per il corrente esercizio finanziario, si rispetterà la graduatoria finale.

Ai fini della presentazione dei progetti esecutivi si rappresenta che qualora sia previsto il coinvolgimento di soggetti privati quali unità operative, come richiamato dalla sentenza della Corte di Giustizia Europea n.159 del 19/12/2012, è necessario garantire il rispetto delle normative comunitarie in materia di appalti pubblici (Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n.163).

