



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio IX
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Registro – classif:

Agli Assessorati alla salute
delle Regioni e PP.AA.
e, p.c.,
All'ISS
All'INAIL
All'AGENAS
LORO SEDI

OGGETTO: programmazione CCM

Si fa seguito e riferimento a recente corrispondenza sullo stato dell'iter relativo all'attuazione del programma CCM 2011, per prospettare quanto segue.

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. All'interno di tale strategia, l'Organismo voluto dalla legge 138/2004 sta cercando di contemperare le esigenze che nascono da un approccio ai problemi che quanto più è scientifico tanto più è settoriale, con quelle "di sistema" e, cioè, di sostenibilità istituzionale, organizzativa ed economica. In questo percorso di mutua partnership, l'Amministrazione sanitaria centrale e le Regioni hanno condiviso organi, percorsi e decisioni, nella consapevolezza che il sostegno allo "stare bene" richieda tanto interventi mirati quanto interventi orizzontali e che la prevenzione universale, la medicina predittiva, la prevenzione nella popolazione a rischio, la prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia e la sorveglianza epidemiologica devono continuare ad essere le leve attraverso le quali far ulteriormente crescere il capitale di salute del nostro Paese.

Ciò preliminarmente posto, occorre sottolineare che a partire dal 2009, la parte più rilevante del programma CCM è stata espressamente dedicata al sostegno del Piano nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute.

In relazione a tale scelta (peraltro, fortemente partecipata dalle Regioni), nel corso del tempo, si sono tanto affinati aspetti procedurali (quale, ad esempio, il sottoporre al preliminare e vincolante vaglio di Regioni e PP.AA. la presentazione delle lettere d'intenti di applicazione al programma), quanto esplicitati criteri di ammissibilità al finanziamento (attraverso, ad esempio, la

valorizzazione delle proposte che si basino su evidenze, che siano facilmente attuabili nella pratica del SSN, che abbiano il carattere della macroprogettualità, ecc.), tutti volti a trasferire l'esecuzione, i risultati e l'usufruità delle progettualità promosse dal CCM sempre più vicino alle Regioni.

Appunto in relazione ad un sempre più completo raggiungimento di tale obiettivo, si ritiene allora opportuno che – a conclusione del percorso valutativo dei progetti attuativi del programma CCM 2011 che dovranno pervenire entro il 30 settembre prossimo - gli accordi di collaborazione necessari alla realizzazione di detti progetti non vengano più stipulati tra questo Ministero ed i singoli Enti esecutori (così, come è avvenuto finora), bensì siano direttamente sottoscritti tra questo Ministero e l'Ente proponente, ossia la singola Regione. Infatti, avuto conto di quanto accennato all'inizio (e, cioè, in estrema sintesi, che il CCM nasce, primariamente, come struttura di interfaccia tra Amministrazione sanitaria centrale e Regioni), tale modalità amministrativa non solo intende rinsaldare il rapporto diretto tra i due Partner istituzionali, ma dovrebbe anche consentire – migliorando la situazione in essere – un maggior avvicinamento delle progettualità promosse dal CCM agli interessi (di valutazione di efficacia, di esportabilità, di sostenibilità, ecc.) delle Regioni.

Di tale decisione sono – contestualmente e separatamente – informati gli Enti chiamati a procedere alla realizzazione dei progetti attuativi del programma CCM 2011 prima accennati.

Tanto si rappresenta, come già comunicato ai Direttori generali di codesti Assessorati nel corso della riunione tenuta a Roma presso il Coordinamento interregionale, in data 27 luglio c.a.

Il Capo del Dipartimento
Dott. Fabrizio Oleari

