



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

**RELAZIONE ATTIVITA' CCM
ANNO 2014**

*A cura di:
Pierluigi Rosi
Sonia Mele*

Sommario

INTRODUZIONE.....	3
Le attività del CCM.....	3
Gli organi collegiali.....	4
LA PROGRAMMAZIONE CCM E LE PROCEDURE	6
I contenuti del programma CCM 2014.....	6
Il finanziamento.....	7
Gli Enti partner.....	8
La gestione delle applicazioni al programma CCM.....	8
AREA PROGETTUALE- ITER DI VALUTAZIONE	10
Stratificazione per ID	22
Stratificazione per Partner	25
AREA PROGETTUALE- PROGETTI FINANZIABILI.....	28
AREA AZIONI CENTRALI	38

INTRODUZIONE

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) è stato istituito dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse nonché al bioterrorismo. Secondo la norma, il CCM opera “in coordinamento con le strutture regionali attraverso 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” ed agisce “con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute”. L’attività del CCM è formalmente iniziata il 27 ottobre 2004. L’organizzazione e il funzionamento del CCM sono regolate dal decreto ministeriale 18 settembre 2008, che modifica il decreto ministeriale 1° luglio 2004.

A norma del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, con il D.P.R. 14 maggio 2007, n. 86, l’operatività del CCM è stata estesa fino al 21 luglio 2010 e – nelle more della formalizzazione del suo ulteriore rinnovo triennale – comunque prorogata di due anni ai sensi del punto 4.2 della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 agosto 2010. Infine, con decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell’articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, il CCM è stato confermato per ulteriori tre anni.

Le attività del CCM

Come previsto dal DM 18 settembre 2008, che disciplina l’organizzazione e il funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, 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, collegamento con altre realtà istituzionali e con altre realtà analoghe europee ed internazionali, diffusione delle informazioni.

Nell’ambito di tale attività il CCM supporta il Ministero della Salute, tra l’altro, 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 di integrazione socio-sanitaria nonché nella verifica dell’attuazione dei piani nazionali di sorveglianza e di prevenzione.

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

Gli organi collegiali

Così come confermato dal citato DPR 44/ 2013, recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, sono organi del CCM il Comitato strategico, il Comitato scientifico ed il Direttore operativo. Tale assetto organizzativo rispecchia i fini istituzionali perseguiti dal CCM in termini di programmazione delle attività ed in termini di preparazione alle emergenze.

Con DM del 4 agosto 2014 si è proceduto alla loro ricostituzione.

Comitato strategico

L'organo massimo di governo del CCM è il Comitato strategico, che svolge le seguenti funzioni:

- definisce le priorità di intervento;
- adotta il programma annuale di attività, unitamente al piano finanziario;
- approva la relazione sull'attività svolta dal CCM nell'anno precedente;
- definisce le linee generali sulla diffusione delle informazioni e sull'attività di aggiornamento e di formazione.

Il succitato DPR di riordino ha rivisto la composizione del Comitato strategico che è presieduto dal Ministro della salute e composto dal coordinatore degli assessori regionali alla sanità con funzioni di vicepresidente; due assessori regionali alla sanità, nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni; il Segretario Generale del Ministero della salute; un rappresentante del Dipartimento della protezione civile; il Direttore operativo del CCM; un rappresentante del Ministero degli affari esteri; il Presidente dell'Istituto superiore di sanità; il Presidente del Consiglio superiore di sanità.

La composizione a novembre 2014:

- Beatrice Lorezin- Ministro della Salute, con funzioni di presidente
- Luca Coletto - assessore alla Sanità della Regione Veneto, coordinatore degli assessori regionali alla sanità con funzioni di vicepresidente
- Luigi Marroni - assessore alla Sanità della Regione Toscana designato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano
- Carlo Lusenti - assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, designato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano
- Romano Marabelli- Segretario generale del Ministero della salute
- Fabrizio Curcio, designato dal capo del Dipartimento della Protezione civile
- Raniero Guerra- Direttore Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, quale direttore operativo del CCM
- Rappresentante dell'Unità di crisi del Ministero degli affari esteri, designato dal Ministro degli affari esteri
- Gualtiero Ricciardi, Commissario straordinario dell'Istituto Superiore di Sanità
- Roberta Siliquini, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

Comitato Scientifico

Il Comitato strategico si avvale del Comitato scientifico, che svolge le seguenti funzioni:

- esprime parere sulla proposta del programma annuale di attività;
- effettua le valutazioni finalizzate all'approvazione dei progetti esecutivi di attuazione del programma.

Il Comitato scientifico permanente secondo quanto previsto dal DPR 44/2013 è composto dal direttore della Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute, che lo presiede, tre esperti designati dal Ministero della salute, tre esperti designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. L'attuale composizione del Comitato è

- Dott. Raniero Guerra- Direttore Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ,che lo presiede;
- Prof. Sergio Tiberti -Professore di ruolo presso la Facoltà di medicina e chirurgia dell'università degli Studi dell'Aquila- esperto designato dal Ministro della salute
- Dott. Vittorio Miele-Dirigente medico radiologo Azienda ospedaliera Dan Camillo Forlanini di Roma - esperto designato dal Ministro della salute
- Dott Stefano De Lillo - Medico specialista in cardiologia e medicina dello Sport-esperto designato dal Ministro della salute
- Dott. Gianfranco Corgiat Loia, esperto della Regione Piemonte, designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
- Dott. Giuseppe Noto, esperto della Regione Siciliana, designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
- Dott.ssa Emanuela Balocchini, esperta della Regione Toscana, designata dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano

Direttore operativo

Il Direttore operativo del CCM, come previsto dal DPR 44/2013, (che si identifica nella figura del Direttore generale della prevenzione sanitaria) svolge, le seguenti funzioni:

- predisporre la proposta di programma annuale di attività del CCM, unitamente al piano finanziario;
- formula proposte di progetti di attuazione del programma;
- predisporre la relazione sull'attività svolta nell'anno precedente;
- assicura il raccordo con le strutture regionali competenti, con un lavoro di rete, nel rispetto dei diversi modelli organizzativi delle Regioni e Province autonome e con i competenti uffici ministeriali;
- attiva sistemi di indagini rapide nazionali e collabora su richiesta delle Regioni per specifiche tematiche di salute;
- promuove la cooperazione e la collaborazione con organizzazioni europee ed internazionali;
- collabora alla costruzione di reti di sorveglianza ad hoc ed alla realizzazione dei programmi di formazione e ricerca;
- predisporre programmi specifici di aggiornamento e formazione del personale;
- cura la restituzione delle informazioni epidemiologiche aggregate e la diffusione capillare dei documenti e delle iniziative.

A partire dall'8 ottobre 2014 il direttore operativo è il dott. Ranieri Guerra

LA PROGRAMMAZIONE CCM E LE PROCEDURE

Il CCM opera in base ad un programma annuale, definito sulla base delle priorità individuate dal Comitato strategico ed approvato entro il 30 giugno, con specifico decreto del Ministro della Salute. L'applicazione del programma avviene attraverso l'attuazione di progetti, in collaborazione con le Regioni e con partner istituzionali, realizzati secondo uno standard di progettazione nel quale sono ben definiti obiettivi, procedure, responsabilità, risorse e tempi.

Detto iter tecnico ed amministrativo e necessario per l'approvazione del programma annuale del CCM, ha risentito, per il 2014, di alcune criticità che debbono principalmente essere ricondotte al più ampio processo di riordino degli organismi collegiali del Ministero della Salute, che ha interessato anche il CCM, avviato con l'entrata in vigore del citato decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44 e tuttora in corso. In particolare, per quanto concerne gli organismi collegiali del CCM, è stato possibile procedere alla loro ricostituzione solo ad agosto 2014 (d.m. 4 agosto 2014). Successivamente, il CCM è stato interessato, nel mese di settembre, anche da un avvicendamento a livello di Direzione operativa, con l'insediamento del nuovo Direttore Generale della prevenzione ad ottobre 2014. Pertanto, solo a partire da tale mese è stato possibile avviare l'iter di definizione, ciò ha determinato una parziale modifica delle procedure di attuazione del programma che possono essere così schematizzate:

1. il direttore operativo del CCM, definisce una proposta di programma nella quale vengono individuate aree di intervento e linee progettuali;
2. i Comitati esprimono parere sulla proposta del programma annuale di attività del CCM;
3. il programma annuale viene adottato con specifico decreto del Ministro;
4. il direttore operativo trasmette agli Enti partner (Regioni e P.A., ISS, ISPESL, INMP e AGENAS) e pubblicizza tramite il sito ufficiale del CCM (www.ccm-network.it) il programma;
5. gli Enti partner manifestano il loro interesse all'applicazione del programma attraverso progetti esecutivi, elaborati secondo un preciso standard;
6. i progetti esecutivi sono esaminati dal Comitato scientifico.
7. la direzione informa, anche via posta elettronica, il Comitato strategico circa le risultanze della valutazione del Comitato scientifico.

Nello specifico con le sedute dell'11 e 14 novembre, rispettivamente del Comitato strategico e del Comitato scientifico del CCM, è stato definito il programma CCM 2014, adottato poi con DM del 19 novembre 2014.

I contenuti del programma CCM 2014

Detto programma, in analogia con i precedenti, vede la suddivisione in due ambiti operativi: area progettuale ed area azioni centrali.

In particolare nell'area progettuale, gli Enti partner sono invitati a sottoporre le proprie proposte che diano attuazione alle linee di intervento individuate dai Comitati. Per il corrente anno, accogliendo le indicazioni del comitato strategico si è ritenuto opportuno limitare il numero di linee progettuali portandole a sette, così da limitare anche il pericolo di un'eccessiva frammentazione degli interventi e favorire la realizzazione di macroprogetti. Le linee individuate (Tabella 1) tengono conto delle priorità di governo, risultano coerenti con le disposizioni del Piano Nazionale della Prevenzione, sono rilevanti per la sanità pubblica (anche in termini di numerosità e proporzione di popolazione potenzialmente beneficiaria) e presentano elementi, procedure e azioni la cui evidenza di efficacia possa far prevedere un impatto misurabile.

Il programma propone le seguenti aree ed ambiti:

1. patologie trasmissibili : Vaccinazioni, Antimicrobico resistenza (AMR) e Zoonosi di rilevanza umana
2. patologie cronico – degenerative: Obesità/diabete (diabesità), Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico
3. azioni di sistema: Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari, Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne

Per quanto riguarda l'area delle azioni centrali si è ritenuto opportuno mantenere la suddivisione nei tre ambiti:

- Funzionamento
- Personale
- Attività

Si rappresenta che nell'area delle azioni centrali vengono ricondotte tutte quelle azioni che sono funzionali alla pratica operatività e alla gestione del centro e, comprende altresì alcuni ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero, nei quali vengono attuati progetti di sistema , aventi natura strategica non riconducibili alle linee dell'area progettuale attraverso la realizzazione di accordi siglati per lo più con gli Enti centrali (ISS, INMP; INAIL; AGENAS). Per il corrente anno la direzione operativa ha assicurato la realizzazione delle attività strutturalmente necessarie al funzionamento del CCM quali le spese per riunioni istituzionali, servizio “1500” emergenze sanitarie; sistema di allerta rapido; spese per personale, corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF, nonché di 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 ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBC e il sostegno alla rete USMAF. Inoltre con un macroaccordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità sono state garantite le principali attività di sorveglianza, sia nell'ambito delle malattie trasmissibili che in quelle non trasmissibili. Sono stati inoltre promossi importanti accordi per la realizzazione di interventi a supporto delle azioni centrali del PNP, così come previsto dalla specifica intesa di approvazione del Piano nazionale di prevenzione. Come da mandato del CCM, nel corrente anno le azioni centrali hanno altresì assicurato azioni di risposta all'emergenza Ebola, attraverso specifici accordi di collaborazioni con la Croce rossa Italiana.

Il finanziamento

Lo stanziamento complessivo per il 2014 del competente capitolo di bilancio, al netto delle decurtazioni intervenute nel corso dell'esercizio finanziario ammonta ad € 12.371.052,00. Per quanto concerne la proposta di ripartizione dei finanziamenti per aree, accogliendo le indicazioni del Comitato strategico è stato stanziato circa il 55% sull'Area Progettuale (6.800.000 milioni di euro) e il restante 45% sulle cosiddette Azioni Centrali (5.571.052 milioni di euro).

Tali importi hanno subito una modifica determinata da una variazione in aumento pari a 600.770 euro operata dal Ministero dell'economia e finanze, che come previsto è stata ripartita tra area progettuale ed azioni centrali in modo da rispettare il criterio 55% e 45%. Pertanto la disponibilità finale dell'area progettuale è pari ad euro 7.160.000, mentre quella delle azioni centrali è pari ad euro 5.811.822.

Gli Enti partner

Per quanto concerne l'individuazione dei partner istituzionali, si specifica che 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 nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), come detto, specifica le attività che il CCM è chiamato a svolgere.

Dette attività si traducono in progetti direttamente applicabili e trasferibili al 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 che 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 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 Ministero e Regioni ed Enti centrali, coinvolgendo questi ultimi in un processo di selezione degli interventi. Ogni soggetto individuato dalla norma, può di fatto partecipare alla realizzazione dei progetti CCM 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 che, attraverso un processo di networking, esportano in contesti differenti modelli prototipali, evidence based che possono in un 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 il CCM è chiamato ad attuare progetti che non siano di ricerca ma modelli di intervento già sperimentati efficaci, basati su evidenze scientifiche.

Ciò in qualche modo circoscrive e seleziona naturalmente gli Enti che, anche come unità operative, partecipano 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.

Pertanto gli Enti partner chiamati a presentare proposte di progetto sono Regioni e Province autonome, ISS, INAIL, INMP e AGENAS

La gestione delle applicazioni al programma CCM

Una volta che le applicazioni al programma CCM sono state approvate, il Direttore operativo stipula con i diversi Enti Partner singole convenzioni per regolare gli aspetti operativi e finanziari del rapporto. L'Ufficio I della Direzione generale della prevenzione assicura l'espletamento delle procedure amministrative, contabili e finanziarie connesse al funzionamento e all'attività del CCM nel rispetto della vigente legislazione in materia

Tabella 1

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID
AREA PROGETTUALE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Vaccinazioni	1
		Antimicrobico resistenza (AMR)	2
		Zoonosi di rilevanza umana	3
	PATOLOGIE CRONICO - DEGENERATIVE	Obesità/diabete (diabesità)	4
		Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico	5
	AZIONI DI SISTEMA	Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari	6
		Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne	7
<i>Totale finanziamento AREA PROGETTUALE</i>			7.160.000

AREA	AMBITO	VOCI
AREA AZIONI CENTRALI	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
	ATTIVITA'	Spese per: <ul style="list-style-type: none"> - 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, ivi compresi progetti atti a fronteggiare l'emergenza Ebola.
<i>Totale finanziamento AZIONI CENTRALI</i>		5.811.822
Totale stanziamento		12.971.822

AREA PROGETTUALE- ITER DI VALUTAZIONE

Con nota 30729 del 20/11/2014, la Direzione generale della prevenzione ha trasmesso il programma CCM 2014 (approvato con DM del 19 novembre 2014) a tutti gli Enti partner, ovvero Regioni e Province autonome, ISS, INAIL, INMP ed AGENAS, invitandoli a sottoporre le proprie proposte sotto forma di progetti esecutivi entro il 12 dicembre 2014.

In particolare Ciascun Ente partner è stato chiamato a trasmettere al Direttore operativo del CCM un massimo di tre proposte di progetto, nell'ambito delle sette linee di intervento identificate in tabella 1 del programma CCM 2014; senza alcuna limitazione alla scelta della/e linea/e progettuale.

Le proposte, devono inoltre prevedere:

1. 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;
2. un finanziamento ricompreso tra 350.000 e 500.000 euro.

Relativamente alle proposte ricevute si rappresenta che:

- Sono pervenute un totale di 67 proposte
- Tutti gli ID del programma sono stati assicurati con almeno un progetto In particolare come si evince dalla tabella 2, gli item più interessati sono stati il n.5 (cancro) e il n.6 (disuguaglianze)
- Tutti gli Enti hanno presentato almeno un progetto (tabella 3)
- Tutti gli Enti sono presenti in più progetti come unità operativa (tabella 3)
- Nessuna delle proposte è da considerarsi un progetto CCM in corso

In termini di finanziamento la somma totale dei 67 progetti è pari a € 29.998.851. La disponibilità dell'area progettuale è pari a 7.160.000 euro.

Tab.2

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID	numero progetti su linea progettuale
AREA PROGETTUALE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Vaccinazioni	1	4
		Antimicrobico resistenza (AMR)	2	5
		Zoonosi di rilevanza umana	3	8
	PATOLOGIE CRONICO - DEGENERATIVE	Obesità/diabete (diabesità)	4	9
		Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico	5	12
	AZIONI DI SISTEMA	Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari	6	17
		Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne	7	9
Id non identificati univocamente				3
TOTALE				67

Tab.3

	NUMERO PROGETTI ESECUTIVI in qualità di Ente proponente	NUMERO PROGETTI ESECUTIVI in qualità di unità operativa
ABRUZZO	3	4
BASILICATA	3	7
CALABRIA	3	9
CAMPANIA	3	15
EMILIA ROMAGNA	3	13
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	15
LAZIO	3	29
LIGURIA	3	8
LOMBARDIA	3	24
MARCHE	3	17
MOLISE	3	2
PIEMONTE	3	14
PUGLIA	3	17
SARDEGNA	3	6
SICILIA	3	17
TOSCANA	3	20
UMBRIA	1	4
VALLE D'AOSTA	1	4
VENETO	3	11
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	1	4
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	2	5
AGENAS	3	2
INAIL	3	1
INMP	2	1
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	3	21

Il giorno 22 dicembre 2014 il Comitato scientifico permanente del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) si è riunito per procedere alla valutazione dei progetti presentati.

Tenuto conto del criteri di ammissibilità relativo al finanziamento viene dichiarato non ammissibile il progetto:

1. n. 47 Prevenzione primaria dell'obesità e delle malattie croniche – Proposto da Regione Abruzzo per euro € 236.500

Vengono altresì dichiarati non ammissibili in quanto non conformi al criterio della dislocazione geografica i seguenti progetti:

1. n. 22 Costruzione ed implementazione di un modello integrato di valutazione e monitoraggio della sicurezza finalizzato a ridurre le diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari sicuri – Proposto da AGENAS per € 491.000- Regioni presenti: Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Sicilia. Non presente Regione del Centro
2. n.64 Il governo multidisciplinare delle antibiotico resistenze attraverso il controllo centralizzato delle terapie antibiotiche, l'istituzione del medico infettivologo consultant di antibioticoterapia e la creazione di un cruscotto di indicatori di performance sul rischio infettivo- Proposto dalla Regione Molise per € 482.900- Regioni presenti: Lombardia, Molise, Sicilia, Sardegna. Non presente Regione del Centro
3. n. 1 Corsi di formazione per diffondere la cultura della preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche- proposto dalla provincia autonoma di Bolzano per € 450.000- Regioni presenti: Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Campania. Non presente Regione del Centro
4. n. 57 Emergenza abuso e maltrattamento sui minori: implementazione e creazione di servizi dedicati nei Dipartimenti di Emergenza di Quattro Regioni Italiane- Proposto dalla Regione Piemonte per € 442.000 - Regioni presenti: Piemonte, Basilicata, Campania Sardegna. Non presente Regione del Centro
5. n. 29 Impatto sulla salute della popolazione del Centro-Nord Sardegna servita, per uso potabile, da invasi contaminati da cianotossine (microcistine e neurotossine): Incidenza di Patologie Oncologiche, Patologie Croniche e Malformazioni Congenite. Ipotesi di interventi di Prevenzione Primaria e Secondaria- Proposto dalla Regione Sardegna per € 485.713- Regioni presenti: Lombardia, Sardegna, Puglia. Non presente Regione del Centro

A tal proposito si specifica che per la suddivisione geografica dell'Italia si è tenuto conto della definizione ISTAT, in base alla quale sono:

1. REGIONI NORD: Valle D'Aosta- Piemonte-Liguria-Lombardia- Emilia Romagna- Veneto- Friuli Venezia Giulia-Trentino Alto Adige
2. REGIONI CENTRO: Marche- Umbria-Toscana-Lazio
3. REGIONI SUD: Abruzzo- Molise-Campania-Basilicata-Puglia-Calabria-Basilicata-Sicilia- Sardegna

Per ciascuno dei rimanenti 61 progetti è stato assegnato un voto finale, dato dalla media dei voti di ciascun componente, dati sulla base dei criteri indicati nel programma (*Soluzioni proposte sulla base di evidenze scientifiche, Trasferibilità nella pratica del SSN, Fattibilità degli obiettivi proposti, Coerenza tra le attività indicate nel cronoprogramma e gli obiettivi proposti, Coinvolgimento di più partner e altri Soggetti, con riferimento anche alla chiarezza dei loro ruoli e responsabilità, Coerenza tra il piano finanziario e gli obiettivi proposti; Qualità scientifica e rilevanza del progetto proposto, Contenuti innovativi e originalità del progetto*).

Si è inoltre nuovamente provveduto a verificare che i progetti non si configurassero come progetti di ricerca e che fossero coerenti con la mission del CCM e con le linee di attività individuate nel programma.

Sulla base delle votazione è stata stilata la graduatoria finale (tabella 4).

Il progetto n. 4 "Progetto PRIMIER (Preparazione e Risposta in Italia alle Malattie Infettive Emergenti e Riemergenti)" proposto dalla Regione Lazio per un importo pari a € 400.000 è giudicato non valutabile da parte dei membri del Comitato scientifico, in quanto non coerente con il programma del CCM. Il direttore operativo, preso atto della decisione si dissocia dalla stessa.

Tenuto conto dei voti espressi, degli importi dei singoli progetti e della disponibilità economica dell'area progettuale del programma CCM 2014 pari a 7.160.000 euro risultano finanziabili 15 progetti.

Rilevato che il 16° progetto in graduatoria "Gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza EXPO 2015" proposto dalla Regione Lombardia per un importo pari a € 383.700. non rientrerebbe tra i progetti finanziabili per soli 41.440 euro. Il Comitato scientifico ha proposto di richiedere ai responsabili scientifici dei suddetti quindici progetti, aventi un piano finanziario superiore di euro 499.000, di ridurre la richiesta economica di circa l'1%, portandola a 494.500.

Acquisite le disponibilità dei referenti scientifici di detti progetti per il programma CCM 2014 risultano finanziabili 16 progetti per un totale di € 7.157.750 (tabella 5)

Tab. 4

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE					
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
1	Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea. REVAMP	LIGURIA	€ 494.500	7	54,000
2	Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia	PIEMONTE	€ 494.500	6	52,667
3	Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	2	47,571
4	L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)	ISS	€ 374.550	5	46,000
5	Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia	TOSCANA	€ 409.000	4	46,000
6	Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale: sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	3	45,714
7	Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni	VENETO	€ 494.500	1	44,857
8	Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione	PUGLIA	€ 460.000	1	44,000
9	Progetto FAI. La Fibrillazione Atriale in Italia. La Medicina di Iniziativa e il Medico di Medicina Generale per garantire l'accesso a servizi e cure efficaci riducendo i costi per il SSN e i costi sociali legati all'elevato rischio di ictus cerebrale	TOSCANA	€ 494.500	6	43,667
10	La promozione della salute attraverso i nuovi media per la prevenzione della obesità in età prescolare	LAZIO	€ 494.500	4	41,857
11	Il "dialogo aperto" un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del "dialogo aperto" nei DSM italiani	PIEMONTE	€ 494.500	7	41,167

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE					
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
12	Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione delle patologie correlate ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvivenenti affetti da linfoma.	PUGLIA	€ 430.000	5	40,000
13	Carriage ed infezioni da microrganismi multi resistenti (MDR) nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale: confronto tra contesti epidemiologici ed organizzativi diversi e proposta di un modello di sorveglianza “network-based”	SICILIA	€ 437.000	2	40,000
14	Realizzazione di un Database Interregionale Validato per l’Oncologia (D.I.V.O.- Network) quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.	UMBRIA	€ 352.000	5	39,429
15	Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor	INAIL	€ 355.500	5	39,286
16	gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l’esperienza EXPO 2015	LOMBARDIA	€ 383.700	3	39,000
			€ 7.157.750		
17	Counselling motivazionale per favorire cambiamenti di stili di vita a rischio in relazione a patologie oncologiche con un approccio equity oriented	EMILIA ROMAGNA	€ 485.000	5 e 6	38,857
18	Diagnosi precoce di seconde neoplasie e di cardiopatie nei lungo sopravvivenenti con linfoma: validazione di un programma di diagnosi precoce	SARDEGNA	€ 375.000	5	38,286
19	Definizione promozione ed implementazione di nuovi programmi per la realizzazione di interventi evidence based per la prevenzione secondaria del tumore ereditario della mammella	LAZIO	€ 500.000	5	38,143
20	Acquisizione di nuove conoscenze sui fattori di rischio per un gruppo di cinque zoonosi neglette per lo sviluppo di nuove strategie di sorveglianza in un contesto di collaborazione tra servizi medici e veterinari	MOLISE	€ 427.900	3	37,714
21	Implementazione di un modello basato sui fattori predittivi dell’adesione alla vaccinazione influenzale nei professionisti sanitari: strategie di intervento atte ad aumentare le coperture vaccinali in Italia	LIGURIA	€ 370.000	1	37,000

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE

N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
22	Il modello One-Health per la sorveglianza e il contenimento delle resistenze antimicrobiche: azioni integrate di sanità pubblica, veterinaria e ambientale per lo sviluppo di un prototipo di network applicato al controllo della circolazione di E. coli produttore di ESBL	FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 495.228	2	36,857
23	La Promozione della salute come fattore di riduzione e contrasto al disagio psichico: interventi per la riduzione delle diseguaglianze all'accesso ai servizi di prevenzione degli stili di vita a rischio dall'infanzia all'età adulta	CALABRIA	€ 365.000	6	36,571
24	Percorsi personalizzati di presa in carico, "performance socio-sanitaria" e benchmarking regionale nella prevenzione e nel contrasto alle disuguaglianze: indicatori, interconnessioni, investimenti, interoperabilità, interpretazioni, indicazioni, impatti in funzione della costruzione di una evidence on disequity in health-based prevention	FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 440.400	6	36,571
25	Procedure assistenziali condivise ed integrate con la diagnostica laboratoristica forense e psicologica per donne e minori vittime di violenza	MARCHE	€ 400.000	7	36,286
26	Implementazione di strumenti di miglioramento dell'adesione ai programmi di screening.	SICILIA	€ 450.000	5 e 6	35,500
27	Contrasto delle diseguaglianze di salute e di accessibilità ai servizi sanitari attraverso la promozione della salute mentale e del benessere psicofisico nelle scuole superiori di secondo grado.	MOLISE	€ 400.000	6	34,571
28	Identificazione ed implementazione di strategie finalizzate al superamento delle diseguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari legate a genere, età e gravi disabilità in ambito neurologico, oncologico e cardiologico	LOMBARDIA	€ 495.600	6	34,286
29	Programma multiregionale per contrastare le patologie cronico degenerative e le disuguaglianze di salute con interventi di promozione dell'attività fisica rivolti agli anziani, garantendo accessibilità e miglior qualità del monitoraggio.	LIGURIA	€ 500.000	6	33,429
30	Implementazione e valutazione di modelli operativi nei luoghi di lavoro per la prevenzione dell'obesità.	INAIL	€ 400.000	4	32,714
31	Trasparenza, nuove tecnologie ed integrazione per ridurre le disuguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sociosanitari per gli anziani non autosufficienti	MARCHE	€ 384.800	6	32,714

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE

N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
32	Telemedicina per l'equità di accesso ai servizi nel campo delle lesioni odontostomatologiche e delle ossa mascellari in pazienti oncologici	SICILIA	€ 455.000	6	32,667
33	Ampere, ambulatorio di medicina preventiva per la diabesità	MARCHE	€ 464.000	4	32,571
34	Prevenzione primaria di patologie tumorali: valutazione del rischi della esposizione a miscele di sostanza cancerogene prioritarie diffuse nella dieta, nei prodotti di consumo e negli ambienti di vita	ISS	€ 499.930	5	32,286
35	Promozione della salute mentale e dell'educazione alla diversità multi-etnica per la prevenzione dei comportamenti antisociali e violenti nella scuola secondaria di primo grado.	PA TRENTO	€ 392.500	7	31,714
36	Donne in gravidanza e lattanti entro il primo anno di vita: migliorare le conoscenze per prevenire le malattie trasmesse da alimenti contaminati (...)	PUGLIA	€ 420.000	3	31,000
37	Prevenzione e monitoraggio dei casi di TB in soggetti fragili appartenenti alla popolazione immigrata ed ai senza fissa dimora	SARDEGNA	€ 445.000	6	31,000
38	Conoscere la popolazione non aderente agli screening oncologici e sperimentare interventi su misura a contrasto delle disuguaglianze	FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 489.500	6	30,857
39	La salute ViCina	INMP	€ 450.000	6	30,571
40	Le disuguaglianze nei processi assistenziali dei pazienti cronici e non autosufficienti: sviluppo e sperimentazione di un sistema informativo per l'Health Equity Audit	AGENAS	€ 450.000	6	30,333
41	Epidemiologia di zoonosi emergenti dei suini e valutazione del rischio di trasmissione nei lavoratori esposti	INAIL	€ 475.000	3	29,571
42	Screening proattivo della fragilità come metodologia di valutazione della domanda di assistenza	CAMPANIA	€ 500.000	7	29,286
43	La prevenzione degli incidenti alcol correlati: applicazione di alcuni interventi Evidence Based	TOSCANA	€ 497.000	7	29,167
44	Tutelare il diritto ad una assistenza di qualità per i gruppi di soggetti fragili attraverso la valutazione partecipata.	PA TRENTO	€ 499.000	7	29,143
45	Programma multicanale di contrasto a obesità e diabete sul luogo di lavoro, rivolto al personale delle Aziende sanitarie, con miglioramento di stili di vita e uso appropriato di tecnologie sanitarie, tramite messaggistica e-mail, blog, social network e gruppi di educazione sanitaria.	ABRUZZO	€ 500.000	4	27,857

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE					
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
46	Malattie causate da agenti zoonotici in ambito domestico: promozione di consapevolezza e comportamenti responsabili per la prevenzione	CALABRIA	€ 473.300	3	27,857
47	Integrazione tra fonti informative per il monitoraggio dell'appropriatezza degli interventi e la valutazione del loro impatto nella pratica clinica corrente	LOMBARDIA	€ 475.000	6	27,857
48	Sviluppo di un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze socioeconomiche nell'accesso ai servizi sanitari e negli esiti dell'assistenza	AGENAS	€ 500.000	6	27,333
49	Prevenzione e controllo delle zoonosi e dei patogeni zoonotici antibioticoresistenti: sviluppo di strumenti di valutazione del rischio basati su caratterizzazione fenotipica e genotipica e integrazione delle fonti informative.	ISS	€ 499.840	3	27,000
50	Modello di intervento multilevel per la promozione di stili di vita sani e sicuri nel comparto edile.	INMP	€ 365.300	6	26,714
51	Rabbia e anisakiasi: prevenzione, formazione e procedure operative	VALLE D'AOSTA	€ 490.000	1	26,714
52	Greenway: percorsi che innescano salute nel territorio.	VENETO	€ 390.000	4	26,667
53	La cura della 4 A per una sanità "malata di spreco": Awareness, Appropriateness, Audit, Accountability	BASILICATA	€ 500.000	5	26,571
54	Promuovere la resilienza nel personale docente : gestione dello stress e modelli organizzativi per il benessere scolastico	CALABRIA	€ 499.500	4	25,143
55	Presa in carico del paziente anziano /cronico, attraverso un percorso diagnostico e terapeutico, in ambito di medicina di territorio	BASILICATA	€ 495.500	7	24,143
56	Implementazione di strategie per la riduzione dell'uso di antibiotici in bambini di età < 5 anni con infezioni respiratorie acute durante la stagione influenzale	ABRUZZO	€ 355.000	2	24,000
57	Promozione della salute all'interno degli Istituti penitenziari attraverso l'istituzione di programmi integrati di attività fisica	CAMPANIA	€ 492.000	6	23,571
58	analisi della incidenza negli anni dal 2012 al 2014 degli accessi dea e chiamata di emergenza (118) per episodi di ipoglicemia grave in pazienti con diabete mellito di tipo 1 (T1DM) e tipo 2 (T2DM). valutazione della appropriatezza terapeutica e analisi dei costi in termini di risposta della qualità della vita nei pazienti diabetici	BASILICATA	€ 490.000	4	22,714

PROGRAMMA CCM 2014 – PROGETTI ESECUTIVI IN ORDINE DECRESCENTE DI PUNTEGGIO DI VALUTAZIONE					
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID	MEDIA
59	Salute & Turismo: la vacanza come occasione per acquisire stili di vita sani trasferibili nella quotidianità	VENETO	€ 400.000	5	21,429
60	Prevenzione di eventi immunizzanti in pazienti pediatrici oncologici sottoposti a multiple trasfusioni di sangue ed emocomponenti	CAMPANIA	€ 358.000	5	21,000
61	Progetto PRIMIER (Preparazione e Risposta in Italia alle Malattie Infettive Emergenti e Riemergenti)	LAZIO	€ 400.000	3	nv ¹
62	Prevenzione primaria dell'obesità' e delle malattie croniche	ABRUZZO	€ 236.500	4	na ²
63	Costruzione ed implementazione di un modello integrato di valutazione e monitoraggio della sicurezza finalizzato a ridurre le diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari sicuri	AGENAS	€ 491.000	6 e 7	na ³
64	Il governo multidisciplinare delle antibiotico resistenze attraverso il controllo centralizzato delle terapie antibiotiche, l'istituzione del medico infettivologo consultant di antibioticoterapia e la creazione di un cruscotto di indicatori di performance sul rischio infettivo	MOLISE	€ 482.900	2	na ³
65	Corsi di formazione per diffondere la cultura della preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche	PA BOLZANO	€ 450.000	5	na ³
66	Emergenza abuso e maltrattamento sui minori: implementazione e creazione di servizi dedicati nei Dipartimenti di Emergenza di Quattro Regioni Italiane.	PIEMONTE	€ 442.000	7	na ³
67	Impatto sulla salute della popolazione del Centro-Nord Sardegna servita, per uso potabile, da invasi contaminati da cianotossine (microcistine e neurotossine): Incidenza di Patologie Oncologiche, Patologie Croniche e Malformazioni Congenite. Ipotesi di interventi di Prevenzione Primaria e Secondaria	SARDEGNA	€ 485.713	5	na ³

¹ Non valutabile perché non conforme al punto 2 dei criteri di valutazione dei progetti esecutivi del Programma CCM 2014

² Non ammissibile poiché non conforma al punto 4 dei criteri di ammissibilità dei progetti esecutivi del Programma CCM 2014

³ Non ammissibile poiché non conforma al punto 3 dei criteri di ammissibilità dei progetti esecutivi del Programma CCM 2014

Tab.5

PROGETTI FINANZIABILI IN ORDINE DI GRADUATORIA				
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
1	Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea. REVAMP	LIGURIA	€ 494.500	7
2	Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia	PIEMONTE	€ 494.500	6
3	Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	2
4	L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)	ISS	€ 374.550	5
5	Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia	TOSCANA	€ 409.000	4
6	Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale: sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	3
7	Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni	VENETO	€ 494.500	1
8	Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione	PUGLIA	€ 460.000	1
9	Progetto FAI. La Fibrillazione Atriale in Italia. La Medicina di Iniziativa e il Medico di Medicina Generale per garantire l'accesso a servizi e cure efficaci riducendo i costi per il SSN e i costi sociali legati all'elevato rischio di ictus cerebrale	TOSCANA	€ 494.500	6
10	La promozione della salute attraverso i nuovi media per la prevenzione della obesità in età prescolare	LAZIO	€ 494.500	4
11	Il "dialogo aperto" un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del "dialogo aperto" nei DSM italiani	PIEMONTE	€ 494.500	7
12	Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione delle patologie correlate ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvissuti affetti da linfoma.	PUGLIA	€ 430.000	5

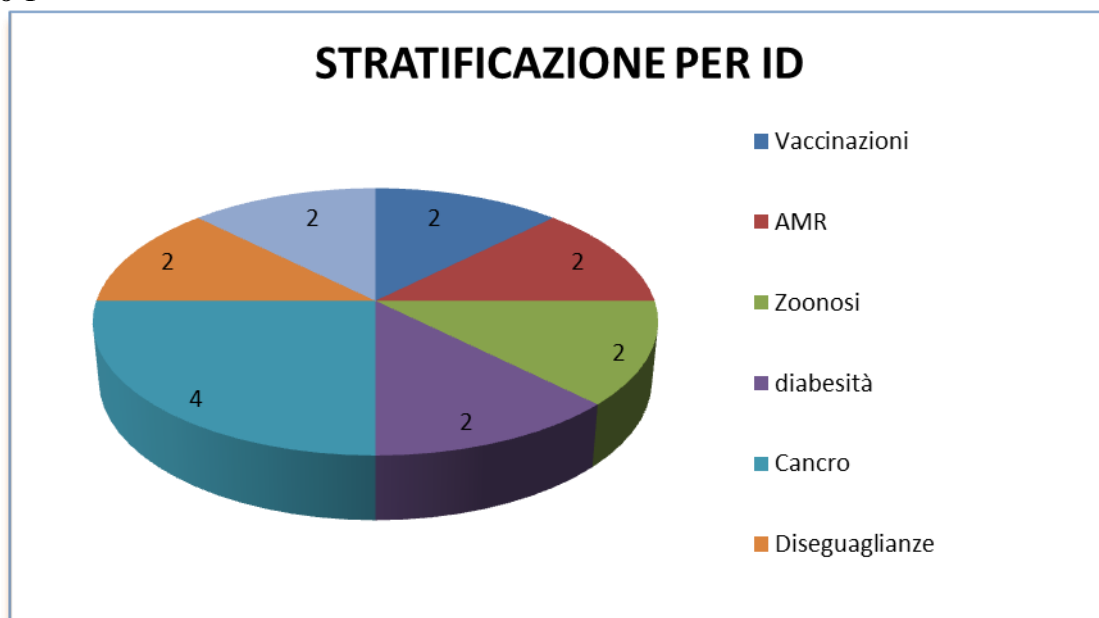
PROGETTI FINANZIABILI IN ORDINE DI GRADUATORIA				
N	TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
13	Carriage ed infezioni da microrganismi multi resistenti (MDR) nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale: confronto tra contesti epidemiologici ed organizzativi diversi e proposta di un modello di sorveglianza “network-based”	SICILIA	€ 437.000	2
14	Realizzazione di un Database Interregionale Validato per l’Oncologia (D.I.V.O.- Network) quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.	UMBRIA	€ 352.000	5
15	Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor	INAIL	€ 355.500	5
16	Gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l’esperienza EXPO 2015	LOMBARDIA	€ 383.700	3
			€ 7.157.750	

Stratificazione per ID

Raggruppando i 16 progetti finanziabili per ID (tabelle 6 e 7), si osserva che tutte le sette linee progettuali identificate nel programma prevedono la realizzazione di progetti.

In particolare vi è un'equa distribuzione dei 16 progetti (grafico 1), almeno 2 per linea progettuale con un "picco" nell'id 5 "Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico", ove risultano finanziabili quattro progetti

Grafico 1



Tab.6

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID	numero progetti su linea progettuale
AREA PROGETTUALE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Vaccinazioni	1	2
		Antimicrobico resistenza (AMR)	2	2
		Zoonosi di rilevanza umana	3	2
	PATOLOGIE CRONICO - DEGENERATIVE	Obesità/diabete (diabetesi)	4	2
		Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico	5	4
	AZIONI DI SISTEMA	Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari	6	2
		Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne	7	2
TOTALE				16

Tab. 7

TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione	PUGLIA	€ 460.000	1
Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni	VENETO	€ 494.500	1
Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	2
Carriage ed infezioni da microrganismi multi resistenti (MDR) nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale: confronto tra contesti epidemiologici ed organizzativi diversi e proposta di un modello di sorveglianza "network-based"	SICILIA	€ 437.000	2
Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale: sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	3
Gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza EXPO 2015	LOMBARDIA	€ 383.700	3
La promozione della salute attraverso i nuovi media per la prevenzione della obesità in età prescolare	LAZIO	€ 494.500	4
Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia	TOSCANA	€ 409.000	4
Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor	INAIL	€ 355.500	5
L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)	ISS	€ 374.550	5
Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione delle patologie correlate ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvissuti affetti da linfoma.	PUGLIA	€ 430.000	5
Realizzazione di un Database Interregionale Validato per l'Oncologia (D.I.V.O.- Network) quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.	UMBRIA	€ 352.000	5

TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia	PIEMONTE	€ 494.500	6
Progetto FAI. La Fibrillazione Atriale in Italia. La Medicina di Iniziativa e il Medico di Medicina Generale per garantire l'accesso a servizi e cure efficaci riducendo i costi per il SSN e i costi sociali legati all'elevato rischio di ictus cerebrale"	TOSCANA	€ 494.500	6
Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea. REVAMP	LIGURIA	€ 494.500	7
Il "dialogo aperto" un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del "dialogo aperto" nei DSM italiani	PIEMONTE	€ 494.500	7
		€ 7.157.750	

Stratificazione per Partner

Raggruppando i 16 progetti finanziabili per Ente partner (tabella 8) si osserva che non tutti gli Enti partner hanno progetti finanziati.

Su 25 Enti partner, infatti, 12 hanno progetti finanziati, di cui 10 Regioni (Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto) e 2 Enti centrali (Inail e Iss).

Tuttavia considerando anche l'Ente in qualità di unità operativa, (Grafico 2 e tabella 9) si osserva che quasi tutti gli Enti partner, partecipano alla realizzazione di uno più progetti. A tal proposito si specifica che una Regione o Provincia autonoma si ritiene coinvolta in un progetto quando viene coinvolto come unità operativa un Ente afferente al Servizio sanitario regionale (Università, azienda ospedaliera, Irccs etc...).

In particolare gli unici Enti partner che non risultano coinvolti né in qualità di Ente proponente, che in qualità di unità operativa sono: Abruzzo, Molise, valle D'Aosta e Provincia autonoma di Trento e Agenas e INMP

Gli Enti che hanno più progetti finanziati sono la Regione Emilia Romagna, la Regione Puglia, la Regione Piemonte e la Regione Toscana con due progetti, seguono Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia, Umbria, Veneto Inail e Iss con un progetto finanziabile.

Tab. 8

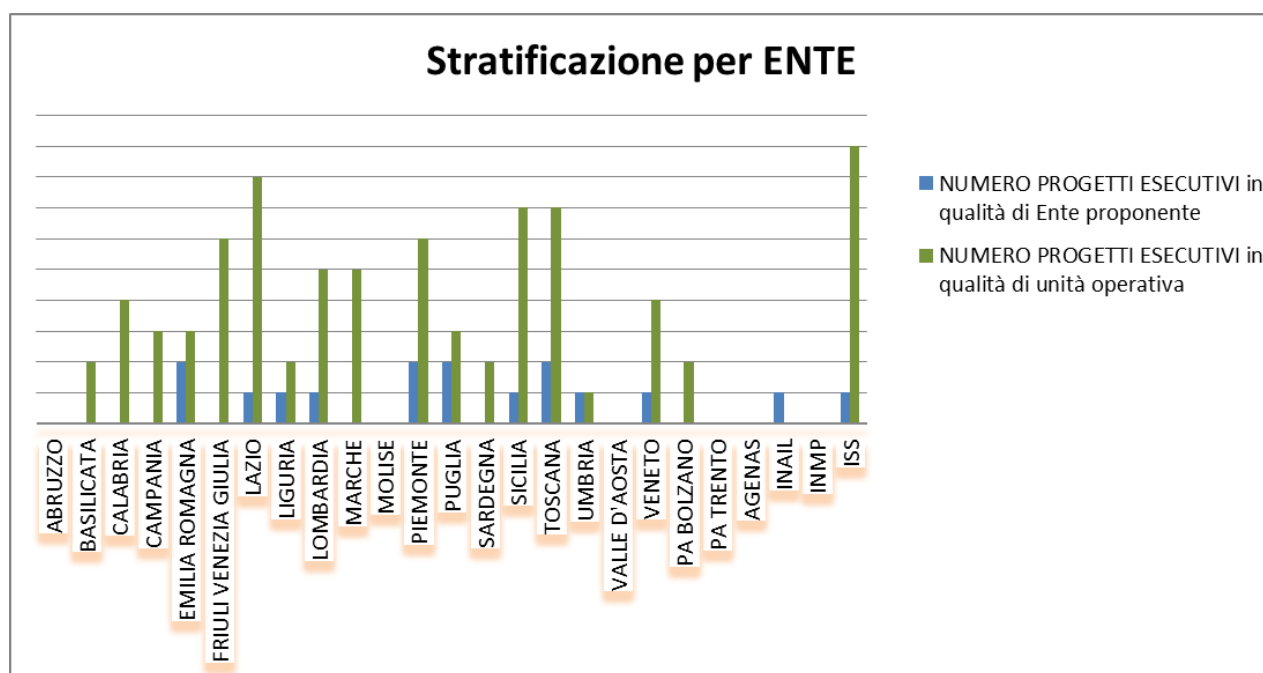
TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale: sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	3
Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza	EMILIA ROMAGNA	€ 494.500	2
La promozione della salute attraverso i nuovi media per la prevenzione della obesità in età prescolare	LAZIO	€ 494.500	4
Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea. REVAMP	LIGURIA	€ 494.500	7
Gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza EXPO 2015	LOMBARDIA	€ 383.700	3
Il "dialogo aperto" un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del "dialogo aperto" nei DSM italiani	PIEMONTE	€ 494.500	7
Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia	PIEMONTE	€ 494.500	6
Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione delle patologie correlate ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvivenenti affetti da linfoma.	PUGLIA	€ 430.000	5

TITOLO	ENTE PARTNER	EURO	Num ID
Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione	PUGLIA	€ 460.000	1
Carriage ed infezioni da microrganismi multi resistenti (MDR) nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale: confronto tra contesti epidemiologici ed organizzativi diversi e proposta di un modello di sorveglianza "network-based"	SICILIA	€ 437.000	2
Progetto FAI. La Fibrillazione Atriale in Italia. La Medicina di Iniziativa e il Medico Di Medicina Generale per garantire l'accesso a servizi e cure efficaci riducendo i costi per il SSN e i costi sociali legati all'elevato rischio di ictus cerebrale"	TOSCANA	€ 494.500	6
Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia	TOSCANA	€ 409.000	4
Realizzazione di un Database Interregionale Validato per l'Oncologia (D.I.V.O.- Network) quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.	UMBRIA	€ 352.000	5
Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni	VENETO	€ 494.500	1
Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor	INAIL	€ 355.500	5
L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)	ISS	€ 374.550	5
		€ 7.157.750	

Tab.9

	NUMERO PROGETTI ESECUTIVI in qualità di Ente proponente	NUMERO PROGETTI ESECUTIVI in qualità di unità operativa
ABRUZZO	0	0
BASILICATA	0	2
CALABRIA	0	4
CAMPANIA	0	3
EMILIA ROMAGNA	2	3
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	6
LAZIO	1	8
LIGURIA	1	2
LOMBARDIA	1	5
MARCHE	0	5
MOLISE	0	0
PIEMONTE	2	6
PUGLIA	2	3
SARDEGNA	0	2
SICILIA	1	7
TOSCANA	2	7
UMBRIA	1	1
VALLE D'AOSTA	0	0
VENETO	1	4
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0	2
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0	0
AGENAS	0	0
INAIL	1	0
INMP	0	0
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	1	9

Grafico 2



AREA PROGETTUALE- PROGETTI FINANZIABILI

1) Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea.

REVAMP

La violenza contro la donna è un importante e rilevante problema di salute pubblica che presenta un ampio spettro di tipologie e cause, tra di esse la violenza da parte del partner o in ambito familiare o amicale è la forma più comune (Intimate Partner Violence: IPV). Le conseguenze sullo stato di salute della donna assumono diversi livelli di gravità che possono avere esiti fatali, sino a condizioni di morbosità fisica e psicologica con problemi di salute che includono il Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Per quanto riguarda i bambini di età inferiore a 1 anno dai dati di mortalità OMS nell'Unione Europea risulta che sono tra i gruppi di popolazione con il maggior tasso di mortalità per violenza interpersona. La raccomandazione del Consiglio dell'UE del 2007 sulla prevenzione delle lesioni e la promozione della sicurezza, individua tra le aree prioritarie d'intervento comunitario la prevenzione della violenza, particolarmente quella domestica sulla donna e sul bambino. La più recente letteratura scientifica indica come il rafforzamento dei servizi sanitari sia lo strumento efficace per il contrasto del fenomeno della violenza sulla donna ed in particolare il pronto soccorso è un osservatorio privilegiato per intercettare gli abusi, in questa sede si può favorire l'emersione della violenza di genere in ambito relazionale e di quella sul minore, mediante specifiche procedure di riconoscimento. Il riconoscimento in PS mediante gli indicatori di triage per la violenza e, più in generale, l'utilizzo di procedure di screening clinico può portare a un incremento nell'emersione dei casi non dichiarati, ad esempio nel caso di IPV. Il progetto si propone pertanto di armonizzare e valutare l'efficacia dei protocolli di: riconoscimento, accoglienza, presa in carico e accompagnamento dei casi di violenza sulla donna, in ambito relazionale, o sul bambino. Inoltre verranno sviluppati strumenti d'informazione e formazione da rivolgere ad operatori sanitari

ENTE PARTNER: Regione Liguria

COSTO: 494.500 euro

2) Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia

A seguito delle raccomandazioni europee la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni attraverso un proprio gruppo di lavoro ha elaborato un libro bianco sullo stato delle disuguaglianze di salute, sui suoi meccanismi di generazione e sulle possibili azioni di contrasto, che è stato recentemente pubblicato (Costa et al, 2014). Nel frattempo il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 (PNP) ha incluso il contrasto delle disuguaglianze tra i principi fondamentali e le priorità di intervento che dovranno essere tradotte operativamente in interventi specifici all'interno delle Azioni Centrali e dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Molti dei fattori di rischio obiettivo del PNP presentano disuguaglianze di esposizione che spiegano una quota significativa delle disuguaglianze di mortalità, tanto da giustificare un investimento di *equity audit* sui rispettivi progetti applicativi nei PRP. Un recente studio comparativo europeo ha stimato che, ad esempio, nella popolazione di Torino la quota di mortalità attribuibile alle disuguaglianze per titolo di studio sarebbe intorno al 28% tra gli uomini e 10% tra le donne (Eikemo, 2011) e che almeno metà di questa quota sarebbe evitabile se si riducessero le disuguaglianze nell'esposizione a fumo, sovrappeso, inattività fisica e diabete e ai fattori di rischio per la qualità e sicurezza del lavoro. Il progetto si propone di accompagnare la stesura dei PRP affinché realizzino progetti di prevenzione attenti all'equità per gli obiettivi del PNP più sensibili alle disuguaglianze di salute. Per

raggiungere tale scopo si intendono affrontare i seguenti nodi: a)selezionare gli obiettivi di PNP (fattori di rischio e azioni) che sono più promettenti per l' *equity audit*; b) collocarli nei *setting* più comuni di realizzazione; c) sviluppare e sperimentare sul campo strumenti specializzati di *equity audit* mirati ai diversi *setting*; d) diffondere gli strumenti (formazione e comunicazione) a chi è impegnato a progettare e realizzare i PRP e le azioni centrali

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

COSTO: 494.500 euro

3) Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza

L'antibioticoresistenza rappresenta in tutto il mondo una vera emergenza per la salute pubblica, data la diffusione sempre più rapida a livello globale di microrganismi multiresistenti; la mancanza di nuovi antibiotici, anche in prospettiva, rende il quadro ancora più drammatico. In base ai dati pubblicati l'Italia risulta uno dei paesi europei con il più elevato consumo di antibiotici, sia in ambito territoriale che ospedaliero, ed i più preoccupanti livelli di resistenza agli antibiotici. Il progetto si propone di promuovere l'armonizzazione delle esperienze esistenti di sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza e individuare le "buone pratiche" trasferibili ad altri contesti. A tal fine verrà delineato un quadro conoscitivo delle esperienze di successo a livello regionale e nazionale, definito, testato e validato un sistema di indicatori, condiviso e standardizzato tra le regioni partecipanti, utile sia a monitorare l'antibioticoresistenza e l'uso di antibiotici in ospedale e sul territorio sia a valutare l'impatto di iniziative ed esperienze locali. Saranno altresì consolidati i sistemi di sorveglianza nazionali dell'antibioticoresistenza, con particolare attenzione agli aspetti di rappresentatività e qualità della diagnosi microbiologica e individuati gli ambiti per i quali è più essenziale od urgente attivare programmi di prevenzione e controllo. In particolare saranno avviati programmi di implementazione a livello regionale o sovra-regionale tra cui un progetto sull'uso appropriato di antibiotici in pediatria di comunità. Saranno inoltre definiti e testati i metodi per monitorare l'uso di antibiotici e promuovere le raccomandazioni per il controllo degli MDR in pediatria ospedaliera, ed attivati programmi di informazione/formazione sull'uso prudente di antibiotici in veterinaria. A tal riguardo saranno sviluppati modelli integrati di rilevazione ed analisi dei dati sull'utilizzo di antibiotici in campo zootecnico e nelle produzioni di alimenti di origine animale.

ENTE PARTNER: Regione Emilia Romagna

COSTO: 494.500 euro

4) L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)

La patologia oncologica in Italia ha un impatto di rilevanza crescente sul sistema sanitario nazionale e regionale. L'incidenza dei tumori è in aumento e la speranza di vita alla diagnosi, per molti pazienti oncologici, si sta allungando di pari passo con la disponibilità di trattamenti sempre più specifici, efficaci, con effetti collaterali moderati o assenti. I bisogni sanitari dei pazienti oncologici rappresentano un parametro chiave della spesa sanitaria da destinare all'oncologia. L'identificazione qualitativa e quantitativa di tali bisogni nella situazione corrente, insieme alla previsione dei bisogni attesi alla luce di possibili scenari di intervento sul territorio, sono parametri strategici ai fini di una corretta pianificazione della spesa sanitaria in ambito oncologico e del suo controllo. L'obiettivo generale del progetto è quello di fornire ai decisori di politica sanitaria, in particolar modo a livello regionale, uno strumento di analisi utile alla pianificazione delle risorse da destinare all'oncologia e di cui avvalersi non solo per valutare la spesa corrente, ma anche per

prevedere l'impegno economico futuro. Per tale scopo verranno descritti i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti oncologici nelle aree coperte dai registri tumori, dalla diagnosi lungo l'intero percorso di malattia.. Saranno, inoltre, valutate le risorse economiche necessarie a soddisfare i bisogni sanitari dei pazienti oncologici nelle diverse fasi della malattia ed estesa alle regioni la valutazione del carico sanitario dei pazienti oncologici fatta a partire dalle aree coperte dai registri tumori locali. Infine sarà individuata la quota dei casi prevalenti esenti da trattamenti specifici per il tumore, i cui bisogni sanitari siano tornati allo stesso livello atteso in gruppi di popolazione che non abbiano ricevuto una diagnosi di tumore e che siano confrontabili per età, genere e area di residenza e valutata, a livello regionale, la variazione di spesa sanitaria attesa in relazione a specifici interventi preventivi (ad esempio programmi di screening) e terapeutici (ad esempio impiego di nuovi farmaci biologici ad alto costo) e alla dinamica demografica.

ENTE PARTNER: ISS

COSTO: 374.550 euro

5) Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia

Il diabete è una delle malattie croniche più diffuse al mondo. I dati del 2014 dell'OMS parlano di 387 milioni delle persone nel mondo che soffrono di questa malattia, ed è stato stimato che nel 2035 il numero delle persone con diabete aumenterà di circa 205 milioni diventando la settima causa di morte. Sul fronte nazionale si osserva che la prevalenza del diabete in Italia è del 7,7%, vale a dire 3,5 milioni delle persone, con 1 individuo su 3 che ancora non sa di essere malato. Il costo pro capite del diabete in Italia è superiore al valore medio europeo. I dati 2012 della Società Italiana di Diabetologia descrivono il diabete come una malattia diffusa soprattutto nella popolazione over 55 con una variabilità geografica rilevante che vede i tassi di prevalenza più bassi al nord. Col tempo il diabete può provocare un peggioramento nello stato di salute, con la comparsa di malattie cardiovascolari, neuropatie, retinopatie, e nefropatie creando un effetto domino nel decadimento psico-fisico del paziente. Il 90% degli individui con diabete nel mondo è affetto da diabete di tipo 2, che ha tra i suoi maggiori fattori di rischio l'obesità e una ridotta attività fisica. Il rischio di diabete ed altre malattie croniche è direttamente correlato all'indice di massa corporea. Agire dunque sugli stili di vita della popolazione, introducendo una dieta corretta e una regolare attività fisica, permetterebbe di prevenire l'insorgenza della malattia o, nel caso di pazienti con diagnosi conclamata, di rallentare l'insorgenza di eventi acuti o di altre comorbidità. Il progetto si propone come obiettivo finale quello di gestire il peso corporeo nelle persone diabetiche sovrappeso e obesi e il progredire della malattia, educando le persone diabetiche ad essere auto-efficaci nelle proprie azioni coerentemente con le linee guida correnti e i modelli alimentari presenti sui territori in cui i pazienti vivono. Cambiare il proprio approccio alla malattia, permette al paziente di agire in modo trasversale in tutti gli ambiti che rientrano nella quotidianità e che costituiscono un fattore di rischio per il proprio stato di salute .

ENTE PARTNER: Regione Toscana

COSTO: 409.000euro

6) Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale: sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo

Su scala planetaria sono in atto rapide modifiche degli equilibri bio-ecologici che pongono all'attenzione della sanità pubblica nuovi scenari di rischio epidemiologico in riferimento alle malattie con ciclo di trasmissione vettoriale. I sistemi patogeno-vettore-ospite sono estremamente sensibili ai mutamenti climatici e ambientali adattandosi rapidamente con modalità non facilmente prevedibili. La globalizzazione mette in contatto specie che non si erano mai incontrate precedentemente fornendo occasioni di sviluppo inedite. Gli arbovirus in particolare mostrano una grande capacità di adattamento alle nuove condizioni ecologiche rappresentando un concreto rischio per la salute pubblica. In Italia le malattie da vettore sono tornate di attualità con l'epidemia di Chikungunya del 2007. La diffusa persistente presenza di *Aedes albopictus* sull'intero territorio pianeggiante e basso collinare italiano, in particolare legata alle aree urbanizzate dove stretto è il rapporto con la popolazione umana, espongono una larga fascia di popolazione al rischio di infezione da parte di Chikungunya e Dengue, regolarmente introdotti da viaggiatori di ritorno da zone endemiche o in corso epidemico. Negli ultimi anni il virus West Nile (WNV) sta dimostrando la capacità di fuoriuscire dal ciclo enzootico causando casi umani con insistente gravità ed inoltre c'è da considerare che altre specie di zanzare esotiche invasive si stanno insediando nel continente europeo. Diventa quindi strategico rafforzare e diffondere sull'intero territorio nazionale la capacità di rilevare, prevenire e ridurre il rischio sanitario da malattie a trasmissione vettoriale, potenziando i sistemi di sorveglianza attiva che sfruttino la rete di competenze interdisciplinari (medici, veterinari, biologi, entomologi) sia sul versante dei vettori che su quello degli agenti patogeni. Obiettivo generale è, pertanto, quello di migliorare la capacità del sistema sanitario di rilevare il rischio da malattie a trasmissione vettoriale; promuovere l'adozione di metodi di stima dei livelli di rischio sulla base di evidenze e/o inferenze scientificamente fondate; supportare il processo decisionale in sanità pubblica e nel sistema di sicurezza di sangue e organi anche sulla base di un approccio di tipo costo/beneficio.

ENTE PARTNER: Regione Emilia Romagna

COSTO: 494.500 euro

7) Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni

Negli ultimi anni, numerosi episodi nel nostro Paese hanno messo in evidenza una diminuzione della fiducia nei programmi vaccinali e una conseguente diminuzione delle coperture vaccinali. Un ruolo determinante di questo sentimento diffuso anti vaccinale è giocato dai mass media e dal web che spesso rilanciano notizie assolutamente prive di fondamento scientifico che alimentano epidemie mediatiche. Riconoscere e intercettare le fasi precedenti al processo di sfiducia del pubblico risulta quindi cruciale per elaborare strategie ed interventi di corretta comunicazione. Per far questo è indispensabile fornire alla popolazione la dimostrazione scientifica dei benefici ottenuti grazie alle vaccinazioni in Italia anche attraverso l'utilizzo di modelli matematici, così come sarebbe necessario avere a disposizione dati relativi ai rischi reali delle vaccinazioni. La proposta progettuale concerne un approccio che integri le evidenze circa gli interventi efficaci per il miglioramento delle coperture vaccinali con le più moderne tecniche di comunicazione attraverso Internet. Tale approccio consente di utilizzare un mezzo informativo, Internet, altamente costo/efficace; di raggiungere un largo segmento della popolazione target costituito dalle giovani famiglie che fanno largo uso di Internet; infine di adattare la comunicazione e il supporto alla

decisione alla situazione contingente e agli argomenti di maggiore interesse rilevati sul web. L'obiettivo del progetto consiste nel monitorare diversi aspetti delle risorse informative disponibili sulle vaccinazioni su Internet: a) un indice sintetico che consenta di valutare la fiducia del pubblico nelle vaccinazioni in Italia; b) le necessità informative del pubblico in tema di vaccinazioni; c) la correttezza delle pagine web dedicate alle vaccinazioni disponibili su Internet. La maggior parte delle attività descritte saranno sviluppate combinando studi ad hoc come *survey* KAP o *focus group*, con tecniche di *Search Engine Optimization* e analisi di *marketing* su Internet.

ENTE PARTNER: Regione Veneto

COSTO: 494.500 euro

8) Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione

La vaccinazione è un intervento a beneficio di individui sani per i quali l'offerta attiva e gratuita a volte non è sufficiente a supportare la scelta di adesione ai programmi di immunizzazione, soprattutto da parte dei genitori. La diffusione di informazioni distorte su internet e, in particolare, sui diversi social network, ha determinato una flessione delle coperture vaccinali nel 2013, infatti è cresciuto il fenomeno del rifiuto delle vaccinazioni che comincia a interessare anche aree in cui non sono presenti gruppi dissidenti organizzati. Gli strumenti tradizionali di contrasto si rivelano poco efficaci e pertanto vi è la necessità di supportare una nuova strategia per sostenere le vaccinazioni, supportare e coinvolgere gli operatori, contrastare i movimenti di anti-vaccinatori.

L'obiettivo generale del progetto è quello di analizzare il fenomeno del rifiuto vaccinale e il suo possibile impatto sulla salute della popolazione al fine di ottimizzare lo sviluppo e la diffusione di materiale informativo e comunicativo standardizzato a valenza nazionale che soddisfi le esigenze conoscitive e le necessità pratiche di decisori, operatori sanitari e popolazione. Per il raggiungimento di tale obiettivo si procederà a descrivere il fenomeno del rifiuto/ritardo vaccinale, la sua entità, i determinanti e il suo possibile impatto sulla salute della popolazione. Verrà, inoltre predisposti "toolkit per l'azione", standardizzati e commisurati ai target rappresentati da operatori sanitari, decisori, popolazione e sarà riproposta la "Guida alle controindicazioni alla vaccinazione" del NIV in formato "wiki", ovvero in collegamento a un sito web che permetta agli utenti di aggiungere, modificare o commentare contenuti attraverso un browser web, utilizzando un editor di testo online. Verrà infine attuato un test dei prodotti del progetto da parte di gruppi di consenso composti da esperti, decisori, operatori sanitari e cittadini e sarà garantita la diffusione dei prodotti attraverso i canali medialti più noti che fungano da moltiplicatori di visibilità e centri di *networking*.

ENTE PARTNER: Regione Puglia

COSTO: 460.000 euro

9) Progetto FAI. La Fibrillazione Atriale in Italia. La Medicina di Iniziativa e il Medico di Medicina Generale per garantire l'accesso a servizi e cure efficaci riducendo i costi per il SSN e i costi sociali legati all'elevato rischio di ictus cerebrale

La fibrillazione atriale (FA) è la più frequente aritmia cardiaca di rilevanza clinica, che interessa soprattutto gli ultrasessantacinquenni, che in Italia costituiscono il 25% della popolazione. L'importanza della FA è legata al fatto che essa è uno dei più importanti fattori di rischio per ictus cerebrale, patologia che rappresenta la prima causa di disabilità nel soggetto anziano, la seconda causa di morte e di demenza nei paesi occidentali. Ogni anno in Italia l'ictus colpisce 200.000 persone, e i costi diretti annui attribuiti sono stimati in 3,7 miliardi di Euro. Oltre un quarto di questi costi sono dovuti al "peso" determinato dall'ictus cardioembolico da FA.

Accade spesso, purtroppo, che la FA non venga diagnosticata, e la prima diagnosi avviene frequentemente in concomitanza di un ictus invalidante, quando ormai il paziente è vittima di un evento vascolare maggiore, con gravi conseguenze sia sull'aspettativa che sulla qualità di vita, inoltre, circa la metà dei pazienti con diagnosi di FA non assume una terapia adeguata. Il progetto si propone di valutare la frequenza della fibrillazione atriale, considerando l'impatto delle forme non diagnosticate, determinando il rischio cardioembolico e l'aderenza agli standard internazionali di trattamento in un campione di popolazione anziana in Italia, attraverso la valutazione dell'impatto dei casi non diagnosticati di FA, stimandone il rischio cardioembolico e le relative necessità terapeutiche. Nei casi già diagnosticati, verranno valutate le terapie in corso e le eventuali motivazioni del non trattamento, applicando i criteri internazionali di valutazione del rischio cardioembolico ed emorragico. Infine verrà sviluppata e validata una metodologia di screening e conferma diagnostica della FA direttamente trasferibile ai MMG e al SSN, nell'ottica di una riduzione degli ingenti costi sociali e sanitari legati a questa patologia.

ENTE PARTNER: Regione Toscana

COSTO: 494.500 euro

10) La promozione della salute attraverso i nuovi media per la prevenzione della obesità in età prescolare

I primissimi anni del bambino sono fondamentali per lo sviluppo, la crescita e la salute in età adulta. Le competenze dei caregiver, e in primo luogo dei genitori, sono quindi cruciali per instaurare precocemente un ambiente di vita "salutare", quando le abitudini ed i comportamenti non sono ancora consolidati. Come ormai provato da numerosi studi in diversi paesi, il sovrappeso e l'obesità rappresentano un problema frequente in età pediatrica, e sono fattori di rischio associati ad importanti malattie croniche dell'adulto, come il diabete o le patologie cardiovascolari. La prevenzione precoce di sovrappeso ed obesità, e più in generale la promozione di comportamenti "salutari" all'interno della famiglia, devono quindi avere un ruolo importante tra gli interventi di sanità pubblica. Negli ultimi anni l'uso dei "social media" è cresciuto notevolmente come mezzo per la diffusione di messaggi di salute basati su evidenze scientifiche con promettenti risultati. Fin dal 2010 i dati ISTAT mostrano che in Italia dal 70% al 90% degli adulti in età "genitoriale" utilizzano comunemente Internet e il 40% lo ha utilizzato per cercare informazioni sanitarie. Sulla base di tali dati il progetto prevede la realizzazione, la valutazione e l'impatto finale di un intervento di promozione della salute dei bambini in età prescolare (bambini di 3-4 anni) riguardante la prevenzione dell'obesità. L'intervento consiste in una piattaforma web rivolta ai genitori contenente le informazioni su una corretta alimentazione e sulla promozione di uno stile di vita non sedentario (promozione dell'attività fisica e riduzione delle attività sedentarie come TV e videogiochi). La piattaforma web conterrà materiali video, materiali da scaricare e da visionare sul web (brochure, video di ricette culinarie, attività motorie ecc.) e si intende renderla accessibile anche dal telefonino attraverso le App.

ENTE PARTNER: Regione Lazio

COSTO: 494.500 euro

11) Il "dialogo aperto" un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del "dialogo aperto" nei DSM italiani

Il nuovo Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018 introduce tra gli obiettivi prioritari la salute mentale e in particolare la promozione del benessere mentale nei bambini e negli

adolescenti. Ai Dipartimenti di prevenzione si chiede di promuovere, attività di intervento precoce sui sintomi di esordio, identificando e trattando tempestivamente sia i soggetti a rischio, che le prime crisi. In psichiatria uno degli aspetti spinosi dell'identificazione precoce e del trattamento tempestivo degli esordi sintomatologici, soprattutto in età giovanile, riguarda l'equilibrio tra l'eccessivo ricorso alla consultazione dei servizi e il rischio di orientare precocemente alla carriera psichiatrica e al trattamento farmacologico bambini e ragazzi percepiti come "esageratamente" esuberanti o agitati. Si rende dunque necessaria la condivisione di approcci innovativi nel trattamento e a tale riguardo si sottolinea che le più recenti evidenze scientifiche indicano come particolarmente efficaci quegli interventi che pongono il focus sul contesto familiare e dimostrano che l'approccio familiare è quello maggiormente utile per evitare una lettura esclusivamente "sintomatologica" dei fenomeni iniziali di sofferenza del singolo e del gruppo. Nell'ambito degli interventi sugli esordi sintomatologici (di bambini, adolescenti e adulti), un approccio valutativo e terapeutico che coinvolga tutto il nucleo familiare e la rete di relazione, preferenzialmente a domicilio, aperto al dialogo, alla lettura di sistema e orientato ai bisogni, lasciando in secondo piano il trattamento farmacologico, è rappresentato dal modello finlandese del "Dialogo Aperto" di Seikkula e Olson. Questo approccio è attualmente in corso di adozione in molti Paesi occidentali e il progetto intende testarne la trasferibilità nei Dipartimenti di Salute Mentale selezionati per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

COSTO: 494.500 euro

12) Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione delle patologie correlate ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvivenenti affetti da linfoma.

Nell'ultimo ventennio, il miglioramento delle strategie terapeutiche in campo onco-ematologico ha aumentato significativamente i tassi di sopravvivenza globale, producendo un raddoppiamento della percentuale di pazienti lungo-sopravvivenenti (LS), liberi da segni clinici e strumentali di neoplasia dopo più di dieci anni dalla diagnosi. Una larga fetta di questi pazienti è costituita da soggetti di età avanzata, affetti da patologie onco-ematologiche e con una lunga aspettativa di vita. Tuttavia, gran parte di essi sperimenta effetti collaterali, immediati o tardivi, dei trattamenti anti-tumorali e, a causa delle co-morbidità preesistenti, richiede interventi sanitari o ospedalizzazioni ripetute. La lunga aspettativa di vita e la co-morbidità dei pazienti LS affetti da linfoma rappresentano una problematica di forte impatto socio-sanitario, ad oggi sottostimata, per la quale, tra l'altro manca in Italia un piano organizzativo che risponda efficacemente alle richieste sanitarie. L'approccio medico è comunemente orientato a trattare le singole disfunzioni d'organo, mentre carente è l'integrazione tra le varie competenze specialistiche. Il presente progetto propone di implementare i programmi di prevenzione precoce e il monitoraggio per pazienti affetti da linfoma con lunga aspettativa di vita attraverso l'istituzione di ambulatori multispecialistici ove i pazienti affetti da linfoma, in trattamento chemio/radioterapico e con lunga aspettativa di vita, inizieranno percorsi integrati di prevenzione e follow-up degli effetti collaterali delle terapie oncologiche.

Verranno inoltre pianificati programmi di screening e di prevenzione, questi ultimi rivolti soprattutto all'attivazione di programmi basati sull'attività motoria, e creata una rete telematica di screening e follow-up che permetterà di registrare i pazienti LS arruolati con lo scopo di definirne l'impatto epidemiologico su scala nazionale e di formulare percorsi diagnostico-terapeutici per la prevenzione e gestione dei LS affetti da linfoma.

ENTE PARTNER: Regione Puglia

COSTO: 430.000 euro

13) Carriage ed infezioni da microrganismi multi resistenti (MDR) nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale: confronto tra contesti epidemiologici ed organizzativi diversi e proposta di un modello di sorveglianza “network-based”.

L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) è un *setting* assistenziale complesso dove l'emergenza e la disseminazione di microrganismi multi resistenti (MDR) può verificarsi con particolare frequenza e gravi rischi per i neonati. La prevenzione e il controllo di questi eventi è cruciale in considerazione delle caratteristiche di estrema vulnerabilità dei pazienti e delle limitate opzioni terapeutiche. Il contesto epidemiologico ed, in particolare, il livello di endemia in ambito assistenziale e comunitario, giocano un ruolo molto importante nel rischio di importazione all'interno di una UTIN di isolati e/o determinanti genetici di resistenza attraverso gli stessi neonati, i genitori e gli operatori sanitari (OS). Nelle UTIN di riferimento in un'area territoriale l'epidemiologia dei microrganismi è fortemente influenzata dall'importazione da altre UTIN di neonati che, oltre alla condizione per la quale sono trasferiti (es. malformazioni, urgenze chirurgiche, ...), presentano un ulteriore fattore di rischio per il *carriage* di microrganismi MDR, cioè la precedente esposizione ad un altro *setting* assistenziale ad alto rischio. Sulla base di tali considerazioni il progetto mira a confrontare le caratteristiche epidemiologiche e i fattori di rischio per l'acquisizione di microrganismi MDR in contesti geografici ed assistenziali con diverse condizioni di endemia. La descrizione del quadro epidemiologico sarà completata con la caratterizzazione molecolare degli isolati MDR identificati e dei loro determinanti genetici di resistenza. Inoltre nell'area urbana di Palermo sarà testata la fattibilità e l'efficacia di un programma di sorveglianza “*network-based*”, che possa prevedere il coinvolgimento di tutte le UTIN della città connesse via trasferimento di pazienti e l'individuazione più tempestiva possibile di pazienti a rischio colonizzati da microrganismi MDR all'interno della rete.

ENTE PARTNER: Regione Sicilia

COSTO: 437.000 euro

14) Realizzazione di un Database Interregionale Validato per l'Oncologia (D.I.V.O.- Network) quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.

Il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 prevede, tra l'altro, che le Regioni implementino dei sistemi adeguati di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza, orientino la Ricerca verso il settore della Ricerca dei Servizi Sanitari (Health Services Research), la quale ricomprende studi comparativi finalizzati alla valutazione di efficacia o costo-efficacia di interventi sanitari, e promuovano la valutazione e il monitoraggio dell'introduzione di nuove tecnologie nel SSR ed una capacità di regolazione dell'accesso e dell'erogazione secondo criteri di sicurezza, equità e sostenibilità (il cosiddetto Health Technology Assessment – HTA). Oggi le Istituzioni Sanitarie raccolgono in maniera sistematica, enormi volumi di informazioni relative alle prestazioni erogate, con i quali vengono alimentati vastissimi database elettronici grazie ai quali sarebbe possibile condurre ricerche di tipo epidemiologico-clinico e di ricerca sui servizi sanitari. In particolare la realizzazione di un Sistema di Valutazione dei Servizi Sanitari validato, nell'ambito della prevenzione oncologica primaria e secondaria, richiede un esteso e complesso processo di validazione scientifica dei database elettronici costituenti il Sistema informativo sanitario regionale. Ciò costituisce proprio l'obiettivo principale del presente progetto D.I.V.O.- Network, con il quale si intendono validare i dati disponibili in ambito sanitario derivanti da flussi correnti, utilizzando le metodologie già utilizzate in ambito internazionale e descritte in letteratura. Verrà, pertanto

realizzato un database interregionale (network) validato comune alle strutture delle Regioni partecipanti (Umbria, Friuli-Venezia Giulia, Campania) basato sui dati di dimissione ospedaliera, delle prescrizioni farmaceutiche, dei dati anagrafici anonimi e, ove disponibili, anche dei dati di laboratorio quale strumento di valutazione di impatto e di appropriatezza delle attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.

ENTE PARTNER: Regione Umbria

COSTO: 352.000 euro

15) Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor.

Il cancro del polmone rappresenta la prima causa di morte tumorale. Fra i fattori eziologici il fumo di sigaretta è predominante, ma il radon assume un ruolo significativo soprattutto in ragione della coesistenza di componenti di rischio professionale e residenziale. Il radon infatti è classificato dalla WHO-IARC come cancerogeno del Gruppo 1 ed è il secondo agente di rischio di sviluppo di cancro polmonare, dopo il fumo di tabacco, tanto che si può affermare che il 3-14% dei casi di cancro polmonare sia attribuibile all'esposizione al radon. Gli interventi di prevenzione primaria, nel caso del radon, consistono nella riduzione dell'esposizione indoor, quindi in azioni volte a ridurre le concentrazioni di radon negli ambienti confinati. Tale obiettivo si può raggiungere mediante l'adozione di diversi programmi, per scegliere i quali si deve tener conto che nella programmazione delle politiche sanitarie e per una efficiente allocazione delle risorse è utile disporre di un'analisi costo-efficacia di vari possibili scenari, che può basarsi su diversi dati input. A tal fine sono stati elaborati indicatori compositi che comprendono una misura della sopravvivenza ma anche della qualità della vita come il QALY (Quality-Adjusted Life Year) o il DALY (Disability Adjusted Life Year), grazie ai quali effettuare la scelta di programmi sulla base del rapporto costo/efficacia più favorevole che fa sì che il beneficio complessivo raggiunto – a fronte di un budget specifico - sia massimizzato. La proposta intende seguire un'analisi costo/efficacia di diversi programmi di interventi preventivi o protettivi dal radon, ben delineati (scenari) allo scopo di identificare quelli più idonei ed efficaci a ridurre il rischio di cancro polmonare da esposizione al radon indoor, avvalendosi di indicatori consolidati nel campo sanitario (QALY e DALY). Inoltre si intendono stimare anche i costi sociali per la collettività in termini di produttività perduta mediante il calcolo dei potenziali anni di vita e di lavoro persi, sia su scala regionale che su scala nazionale.

ENTE PARTNER: INAIL

COSTO: 355.500 euro

16) Gestione e comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza EXPO 2015

In base al nuovo regolamento sanitario internazionale e alla recente Decisione della Commissione Europea, tutti gli stati membri dell'UE devono essere in grado di identificare precocemente eventuali rischi per la salute pubblica di rilevanza internazionale ed agire tempestivamente. La preparedness è un requisito fondamentale quando si verificano eventi epidemici ed emergenze di natura infettiva, ed è quanto mai necessaria nel momento in cui sono presenti diversi flussi, sia turistici che migratori, ed eventi di mass gathering quali EXPO 2015. Infatti Milano ospiterà dal 1° maggio al 31 ottobre 2015 l'Esposizione Universale sul tema "Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita", per la quale si prevedono circa 29 milioni di visitatori di cui il 25% proveniente dall'estero. Le esperienze tratte da precedenti eventi di massa mostrano che tra i principali rischi possibili per la salute vi sono le malattie infettive, quelle trasmesse da alimenti e acque, quelle correlate al clima,

gli incidenti e infortuni. Il progetto intende dunque migliorare la preparedness, la gestione e la comunicazione inerenti le emergenze infettive, anche in ambito di zoonosi alimentari regionali e sovraregionali. Nello specifico si prevede l'implementazione di un Sistema di Allerta Rapida (SAR) a livello locale in base a peculiarità regionali e per l'evento EXPO, attraverso lo sviluppo della sorveglianza sindromica basata sugli accessi ai PS e della sorveglianza basata su eventi (EBS). Verrà inoltre realizzata la stesura di procedure per la preparazione e gestione integrata tra i vari servizi del SSR e SSN di episodi epidemici a livello regionale e sovraregionale anche alla luce della lettura del SAR, considerando i focolai da microrganismi trasmessi attraverso il contatto interumano/via aerea e attraverso alimenti e vettori. Saranno sviluppati ed armonizzati gli strumenti nella comunicazione del rischio e di emergenze di tipo infettivo, sulla base delle linee guida internazionali e delle esperienze a livello italiano e potenziata la funzione di Epidemic Intelligence

ENTE PARTNER: Regione Lombardia

COSTO: 383.700euro

AREA AZIONI CENTRALI

Nella programmazione è annualmente ricompresa anche la cosiddetta area delle azioni centrali, funzionale alla pratica operatività del CCM, che comprende ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero.

Anche per il programma CCM 2014 è stata mantenuta la suddivisione adottata nei precedenti anni che vede l'identificazione di tre ambiti:

- Funzionamento
- Personale
- Attività

In particolare nell'area del funzionamento afferiscono le spese per le riunioni istituzionali; per l'acquisto di materiale di cancelleria, riviste, libri e di apparecchiature informatiche. Sempre in tale ambito è stata garantita la gestione ed implementazione del sito CCM (www.ccm-network.it) e il servizio "1500" del Ministero della salute dedicato alle emergenze sanitarie ed in particolare per il corrente anno all'emergenza "ebola"

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

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

In particolare per il 2014 sono state confermate 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 ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBC, nonché il sostegno alla rete USMAF/SASN.

Sono state altresì rinnovate le attività di sorveglianza routinaria, il sostegno alle collaborazioni internazionali, il supporto delle azioni centrali del PNP, il sostegno a progetti speciali, e la gestione ed implementazione del portale acque.

Nello specifico, per ciò che concerne le **sorveglianze routinarie** si è proceduto a sottoscrivere un unico macroaccordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per euro 2.696.000, con il quale è stato disciplinato lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione di progetti di sorveglianza sanitaria elencati nella tabella seguente nella quale, tra l'altro, si riporta anche il singolo finanziamento e l'obiettivo generale previsto per ciascuna proposta.

Nell'ambito delle sorveglianze routinarie è stato altresì formalizzato un accordo di collaborazione per euro 50.000, sempre con l'Istituto Superiore di Sanità per la sorveglianza a livello regionale dell'incidenza delle paralisi flaccide acute (PFA) e delle infezioni da poliovirus, nonché per la ricerca di poliovirus e altri enterovirus nell'ambiente. A differenza degli altri accordi l'intero finanziamento viene trasferito alle Regioni per coprire i costi relativi alle spese di comunicazione tra referenti e centri ospedalieri a cui afferiscono i casi PFA, al trasporto dei campioni biologici dagli ospedali ai laboratori Regionali di riferimento, e al materiale di consumo per le indagini virologiche, laddove vengono eseguite.

	TITOLO	EURO	OBIETTIVO GENERALE
1	Portale Acque	500.000	Supporto al Ministero della Salute nell'elaborazione dei contenuti del Portale acque e nell'adeguamento al progresso scientifico e tecnologico degli standard di qualità delle acque destinate al consumo umano, alle acque di balneazione acque reflue ed irrigue.
2	Sorveglianza Malattia di Creutzfeldt-Jakob	100.000	Monitoraggio dell'incidenza e sorveglianza epidemiologica della MCJ e delle sindromi correlate in Italia come richiesto dalle leggi italiane e europee, con particolare attenzione ai fattori di rischio noti o a nuovi fattori di rischio.
3	SisMA. Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato finalizzato all'analisi dell'impatto alcol-correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione	100.000	Sistematizzazione delle attività di raccolta, elaborazione, analisi, studio e reporting di dati e di flussi informativi utili ai fini del monitoraggio epidemiologico, della programmazione sociosanitaria e dell'azione di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione.
4	Profili di salute di popolazioni basati su predisposizione, aggiornamento ed analisi di banche di dati sanitari e demografici correnti quali mortalità, ospedalizzazioni e popolazioni.	180.000	Dare luogo ad una attività di elaborazione di profili di salute, sintetizzati con appropriati indicatori, di popolazioni residenti in aree geografiche con dettaglio minimo comunale, in modo sistematico o in risposta rapida a quesiti specifici posti dal Ministero o dal Parlamento.
5	Sorveglianza della mortalità materna	150.000	Implementare un modello di sorveglianza attiva della mortalità materna in alcune Regioni Italiane distribuite sull'intero territorio nazionale per produrre stime della mortalità materna e informazioni utili a prevenire i decessi materni evitabili, anche attraverso il proseguimento del record-linkage tra le schede di morte ISTAT e le SDO.
6	Sistema di Sorveglianza sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza	10.000	Migliorare la qualità dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza e l'applicazione della Legge 194.
7	OKkio alla SALUTE: Sistema di Sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini	50.000	Aggiornare e implementare le procedure e gli strumenti per la realizzazione della V ^a raccolta dati del sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE e completare la diffusione dei risultati della precedente rilevazione.
8	Supporto al coordinamento della sorveglianza Passi	200.000	Rinforzare la funzione di supporto al sistema sanitario di contrasto alle Malattie Croniche Non Trasmissibili e di monitoraggio degli effetti della prevenzione dei maggiori fattori di rischio comportamentali e della promozione della salute e della qualità di vita nell'adulto, sostenendo le regioni nella conduzione delle sorveglianze di popolazione PASSI.

	TITOLO	EURO	OBIETTIVO GENERALE
9	Sorveglianza epidemiologica speciale delle malattie prevenibili da vaccino e di alcune malattie infettive di particolare rilevanza	100.000	Continuare la sorveglianza epidemiologica speciale di Chikungunya, Dengue e Zika virus, WNND, legionellosi, antibiotico-resistenza, morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita e le attività ad essa correlate.
10	INFLUNET: Sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali (ILI) e delle Infezioni Respiratorie Acute (ARI).	100.000	Mantenere il sistema di Sorveglianza delle Sindromi Influenzali al fine di valutare l'impatto delle epidemie stagionali delle ILI e delle ARI.
11	Preparedness per il rilevamento di patogeni emergenti e bioterrorismo	80.000	<ul style="list-style-type: none"> •Identificare i laboratori regionali di Microbiologia di classe 2 e 3 coinvolti nella gestione delle emergenze infettivologiche, e creare un supporto informatico on line ad hoc per il flusso delle informazioni in tempo reale •Proporre protocolli diagnostici validati e dedicati a patogeni emergenti / riemergenti, di difficile identificazione e agenti microbici di bioterrorismo •Fungere da laboratorio di riferimento per la conferma diagnostica di agenti di classe 2/3 •Offrire un aggiornamento continuo sulla diagnostica rapida di laboratorio; •Costruire ceppoteche a livello nazionale con stipiti microbici di classe BLS2-BLS3.
12	Sorveglianza della resistenza ai farmaci antitubercolari.	74.000	<ul style="list-style-type: none"> •Determinare i tassi di resistenza verso i farmaci antitubercolari di 1° linea (streptomina,isoniazide, rifampicina, etambutolo, pirazinamide) e 2° linea (kanamicina, amikacina, capreomicina, ofloxacina) nei nuovi casi/ritrattamenti e italiani/immigrati avvenuti nel 2014 attraverso la collaborazione con una rete di almeno 35 laboratori di micobatteriologia in 19 regioni •Organizzare il 7° CQ dell'antibiogramma verso i farmaci di 1° e 2° linea. Caratterizzare dal punto di vista microbiologico i ceppi di Mtb isolati dai casi di TB MDR/XDR.

	TITOLO	EURO	OBIETTIVO GENERALE
13	Sorveglianza virologica dell'influenza	120.000	Studio delle caratteristiche virologiche dei ceppi influenzali circolanti sul territorio italiano in un periodo epidemico e individuazione di varianti virali dotate di alterato profilo antigenico. Valutazione del loro grado di omologia con i ceppi vaccinali, invio dei risultati alle istituzioni internazionali (OMS, ECDC) e nazionali (Ministero della Salute), per gli opportuni aggiornamenti delle composizioni vaccinali utilizzabili nelle stagioni successive.
14	Sistema di sorveglianza nazionale HIV e AIDS	80.000	Rafforzare e sostenere la raccolta sistematica, analisi, interpretazione dei dati delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS.
15	Sorveglianza di laboratorio di malattie virali prevenibili da vaccinazioni e rinforzo del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita	70.000	Migliorare la sorveglianza di laboratorio di malattie virali quali il morbillo e la rosolia nell'ambito del Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015.
16	Sorveglianza di laboratorio dell'antibiotico-resistenza	52.000	Migliorare la sorveglianza di laboratorio di infezioni da batteri antibiotico-resistenti al fine di fornire dati a livello nazionale ed europeo. Migliorare la sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).
17	Sorveglianza epidemiologica e virologica delle epatiti virali acute	200.000	Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica virologica delle epatiti virali acute. L'integrazione tra dati di caratterizzazione dei ceppi virali circolanti e dati epidemiologici (demografici, temporali, geografici e fattori di rischio) permetterà una miglior comprensione della circolazione dei virus dell'epatite in Italia, fornendo dati utili per l'identificazione precoce di focolai epidemici e per pianificare pronte strategie di intervento
18	Sorveglianza delle malattie invasive da Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae ed Haemophilus influenzae	80.000	Proseguimento ed implementazione della sorveglianza delle malattie invasive da N. meningitidis, S. pneumoniae e H. influenzae.
19	Piano Nazionale Radon per la riduzione del rischio di tumore al polmone: proseguimento delle attività in corso ed elaborazione, insieme al Gruppo di Coordinamento Nazionale Radon (GCNR), di proposte per il nuovo Piano Nazionale Radon previsto dalla direttiva 2013/59/Euratom.	80.000	Garantire la continuità di alcune delle attività dell'Istituto Superiore di Sanità(ISS) relative alla prevenzione dai rischi sanitari da esposizione al radon della popolazione, avviate nell'ambito del Piano Nazionale Radon il cui coordinamento è stato affidato (dal 2005) dal Ministero della Salute all'ISS.

	TITOLO	EURO	OBIETTIVO GENERALE
20	Sorveglianza Nazionale dell'incidenza delle paralisi flaccide acute e delle infezioni da poliovirus. Ricerca di poliovirus e altri enterovirus nei soggetti con immunodeficienza e nell'ambiente.	80.000	Dimostrare l'assenza di casi di polio paralitica da virus selvaggi o vaccino derivati neurovirulenti, attraverso il consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA) in Italia, avente valenza nazionale, rispondente alle caratteristiche di efficienza e sensibilità richieste dall'OMS per paesi industrializzati impieganti vaccino antipolio inattivato e armonizzata con le altre reti di sorveglianza PFA europee. Implementare ed armonizzare le tecniche di indagine clinicoepidemiologiche, le tecniche di ricerca attiva dei casi, la segnalazione e la raccolta dei dati, la raccolta dei campioni clinici e l'analisi virologica di laboratorio.
21	Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) attraverso due reti sentinella basate su centri clinici e su laboratori di microbiologia clinica, e sorveglianza di laboratorio della farmaco resistenza di Neisseria gonorrhoeae come malattia emergente	90.000	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare e sostenere la sorveglianza epidemiologica delle IST in Italia, nonché ottenere una descrizione accurata e rappresentativa della loro diffusione, attraverso l'uso degli unici due sistemi di sorveglianza sentinella attualmente esistenti, tra loro diversi e complementari. • Continuare ed implementare la sorveglianza di laboratorio per i ceppi di N. gonorrhoeae antibiotico-resistenti. In particolare, si propone di valutare: a) la disseminazione dei ceppi di gonococco antibiotico resistenti; b) la presenza di cloni emergenti. Creare un supporto qualificato attraverso l'aggiornamento continuo, e la realizzazione e diffusione di protocolli opportunamente validati e condivisi
22	Sistema di Sorveglianza Nazionale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo: Progetto Sperimentale	100.000	Sperimentare un sistema di sorveglianza "sperimentale" per assumere elementi conoscitivi, correttivi, strutturali esaustivi nella prevenzione e nella cura del disturbo da gioco d'azzardo.
23	Sistema di Sorveglianza Nazionale sul Tabagismo	100.000	Realizzare un sistema di sorveglianza per assumere elementi conoscitivi e strutturali esaustivi nella prevenzione e nella cura del tabagismo

Nell'ambito delle **cooperazioni internazionali** sono stati avviati i seguenti progetti:

1) Supporto al ministero della salute per il coordinamento e l'attuazione del programma del WP5 della Joint Action Europea "Cancon".

Il Ministero della Salute nell'ambito della Joint Action europea CANCON (Cancer Control) è stato incaricato di coordinare uno specifico work Package (WP5), il cui obiettivo è quello di creare dei Position Paper in materia di politiche orientate al controllo dei tumori. In una fase preliminare sono state individuate 8 aree tematiche di interesse sull'argomento, per le quali gli Stati Membri hanno espresso un proprio giudizio, sulla base di uno specifico scoring. Sulla base della discussione fra gli stati Membri, sono stati selezionati 3 topic e in particolare con il presente progetto saranno portate avanti le attività relative a due di essi:

- 1) An impact evaluation system to assess prevention outcomes
- 2) A system for assessing and promoting the disinvestment process for re-allocation

I position paper verranno stilati sulla base di un template che è stato già discusso ed approvato con gli stati membri

Ente: Università degli Studi la Sapienza di Roma

Euro: 150.000

2) Prevenzione e controllo della tubercolosi - Promozione della diagnosi molecolare rapida in popolazioni selezionate.

La tubercolosi (TB) rimane una delle più letali malattie infettive a livello globale. Tra le priorità assolute nella lotta alla TB trova posto senz'altro l'ottimizzazione della diagnosi in termini di rapidità ed efficacia, ed un più rapido riconoscimento delle forme multiresistenti di malattia (MDR-TB). Tra le recenti e più importanti innovazioni nella diagnosi della TB si annovera un test automatizzato di biologia molecolare (Xpert MTB/RIF), che l'OMS raccomanda di utilizzare come test di primo impiego per la diagnosi della TB e della MDR-TB in adulti e bambini con sospetto di malattia. Nonostante le sue enormi potenzialità, l'ottimizzazione dell'introduzione nella pratica clinica del test richiede il coordinamento e la collaborazione costante tra i servizi clinici e diagnostici con riferimento innanzitutto ai servizi antitubercolari, quelli per la diagnosi e cura dell'HIV, i servizi pediatrici, quelli penitenziari, e, infine, dei servizi preventivi disponibili per le donne gravide. Il presente progetto si propone di contribuire alla riduzione dei tassi di mortalità e morbosità per tubercolosi attraverso il rafforzamento delle strutture diagnostiche e l'utilizzo del test in due aree di intervento in Burkina Faso ed Etiopia caratterizzate da alta prevalenza di TB ed HIV

Ente: Organizzazione mondiale della sanità

Euro: 150.000

Nell'ambito del sostegno alle **azioni centrali del PNP** sono stati avviati i seguenti progetti:

1) Definizione e promozione di programmi per il sostegno all'attuazione del Piano d'Intesa del 13/3/13 recante Linee di indirizzo su "La Genomica in Sanità Pubblica"

Con Intesa Stato Regioni e PPAA del 13/3/13 sono state approvate le "Linee di indirizzo sulla Genomica in Sanità Pubblica". Il progetto è finalizzato all'implementazione di programmi operativi di supporto al ministero della Salute per l'attuazione delle azioni prioritarie di sistema come delineate nelle dette Linee di indirizzo. In particolare il progetto intende definire un sistema di criteri di qualità per la standardizzazione di requisiti di qualificazione per la rete di laboratori di

riferimento che erogano test genetici (Azione 2.4 del piano d'Intesa), definire l'assetto istituzionale, scientifico e organizzativo di sistema per la *governance* della genomica nella sanità pubblica (Azione 3.1) e identificare strumenti di valutazione delle tecnologie genomiche per la prescrizione appropriata di test genetici (Azione 3.2) con l'obiettivo di definire le metodologie di riferimento per la valutazione dei test. Infine verranno definite le linee di indirizzo per l'uso di test genetici all'interno dei programmi di prevenzione e dei percorsi clinico-assistenziali basati su test genetici predittivi. (Azione 3.3) e contestualmente verranno fornite indicazioni per gli operatori pubblici e accreditati alla prescrizione appropriata dei test (Azione 5.1).

Ente: Università cattolica del sacro cuore di Roma

Euro: 120.000

2) Osservatorio Reti Oncologiche: sistema di monitoraggio e valutazione delle reti oncologiche regionali

L'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014, concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016” rappresenta uno strumento fondamentale per la futura *governance* della cura e dell'assistenza oncologica in Italia. In primo luogo, infatti, l'articolo 1 stabilisce una soluzione di continuità con il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro” (si veda l'Intesa Stato-Regioni del 10/02/2011) prorogandone la validità sino al 31 dicembre 2016. L'articolo 2, riaffermando la necessità di promuovere e implementare un modello reticolare dei servizi sanitari per l'oncologia affronta, poi, il tema cruciale delle reti oncologiche regionali, affidando responsabilità ben definite e indicazioni programmatiche e precisando il ruolo del Ministero della salute a cui è affidato il compito di monitorare il processo di attuazione delle reti, sulla base di una proposta operativa di Agenas. Il progetto intende individuare gli elementi caratterizzanti un sistema di monitoraggio e valutazione dell'implementazione delle reti oncologiche regionali, che ponga le basi per un Osservatorio proattivo delle reti oncologiche regionali.

Ente: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Euro: 65.000

3) Progetto di supporto alla valutazione del piano nazionale per la prevenzione 2014 - 2018

Il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014–2018, definito il 13 novembre 2014 con Intesa Stato Regioni, frutto dell'impegno condiviso con le Regioni, prevede tra l'altro un adeguato “piano di valutazione”, finalizzato alla verifica del raggiungimento di tutti gli obiettivi. Anche i Piani Regionali per la Prevenzione (PRP) sono articolati in: obiettivi specifici e connessi indicatori e standard, funzionali al raggiungimento del relativo obiettivo centrale; azioni con cui dare attuazione alle strategie definite nel PNP; popolazioni destinatarie delle azioni. Questo progetto intende dotare PNP/PRP di un compiuto sistema di valutazione. Il progetto prevede di censire le fonti informative utili per la valutazione degli effetti del PNP e dei PRP, di valutare l'accuratezza e la disponibilità delle fonti a livello nazionale e regionale. Saranno definiti modelli di analisi di analisi integrata in grado di distinguere fattori di contesto e di interpretare le variazioni con i possibili effetti del PNP e dei PRP. Il sistema d'indicatori proposto sarà poi testato per fattibilità e validità in alcune regioni pilota più direttamente coinvolte nel progetto e sulla base dei risultati della sperimentazione, si procederà all'estensione del sistema di valutazione a tutte le regioni.

Ente: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Euro: 300.000

4) Il Sistema INFORMO per la sorveglianza dei fattori di rischio infortunistico e per la programmazione degli interventi di prevenzione

Il sistema INFORMO, avviato nel 2002, per la prevenzione degli infortuni sul lavoro mira a conseguire una conoscenza più approfondita delle modalità di accadimento degli infortuni e delle cause che li producono e rappresenta oggi, come confermato dallo stesso PNP 2014-2018, una fonte di “conoscenze fondamentali sui fattori determinanti degli infortuni” svolgendo un’azione coordinata sia sul versante pubblico che su quello aziendale.

Con il progetto si intende ampliare il campo di osservazione del Sistema INFORMO, a partire dalle conoscenze acquisite, accrescendo la rilevazione dei fattori di rischio sia attraverso l’analisi post-evento (nell’occorrenza degli infortuni gravi) che pre-evento (nel caso delle prescrizioni indicate dai Servizi in occasione dei sopralluoghi in azienda). Inoltre, si prefigura la possibilità di sperimentare su più larga scala un modello di assistenza alle aziende attraverso la conduzione di Piani mirati di prevenzione, secondo l’impianto scaturito dagli interventi attuati in questi anni per alcune realtà locali.

Ente: Istituto Nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro

Euro: 65.000

Nell’ambito del sostegno **a progetti speciali** sono stati avviati i seguenti progetti:

1) Verifica della fattibilità dell’uso della Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), nella revisione delle procedure di accertamento e certificazione della condizione di disabilità a partire dalle evidenze prodotte nelle realtà regionali.

Il sistema di accertamento e valutazione della disabilità risulta essere non in linea con i principi enunciati dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con Legge 3 marzo 2009 n.18. Adottando detta Convenzione, l’Italia ha a disposizione una nuova definizione di popolazione target delle politiche inclusive e antidiscriminatorie e una nuova mission per le azioni integrate: evitare e contrastare i fattori determinanti della condizione di disabilità. Inoltre detta definizione va armonizzata con la Classificazione internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) che, pubblicata da OMS nel 2001 e attualmente in corso di revisione, che si basa su un modello descrittivo del funzionamento e della disabilità di tipo biopsicosociale. Stante la partecipazione attiva del Ministero della Salute all’interno dell’Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, si prospetta l’importanza di sviluppare, in raccordo con le Regioni, con il supporto dal Centro collaboratore italiano dell’OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, un’azione pilota di benchmarking regionale finalizzata a confrontare modalità in uso per individuare e perfezionare modelli di accertamento e valutazione della condizione di disabilità basati su ICF.

Ente: Regione Friuli Venezia Giulia

Euro: 60.000

2) La competenza interculturale come strumento di integrazione socio-sanitaria dei migranti.

Secondo il Dossier Statistico Immigrazione (UNAR/IDOS, 2014) la presenza di cittadini immigrati regolarmente soggiornati nel nostro Paese ha raggiunto l’8% della popolazione totale. Come dimostrato dai dati di salute l’immigrato, anche a parità di condizioni socio-economiche con l’utenza italiana, diventa spesso oggetto di disuguaglianze sul piano dell’assistenza sanitaria e gli immigrati hanno spesso difficoltà a fruire dei servizi sanitari. Tali difficoltà dipendono sia dalla

manca di "offerta attiva" e dalle scarse capacità di "comunicare" all'utenza che cosa viene offerto, sia dalla complessità dell'articolazione dei servizi stessi sul territorio e dalle rigide regole di funzionamento, che non vengono tradotte in percorsi accessibili. In risposta a ciò l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni sta promuovendo una risposta in termini di rafforzamento delle competenze interculturali per gli operatori sanitari. Il progetto intende aumentare il livello di sensibilità culturale dei servizi sanitari in tre Regioni, al fine di diminuire la discriminazione all'accesso alla salute per la popolazione migrante. Verrà, pertanto, migliorata la comprensione dei modelli della migrazione globale, fattori di spinta e di attrazione e legami tra la salute e la mobilità umana e rafforzare le competenze interculturali degli operatori sanitari.

Ente: Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

Euro: 100.000

3) *Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere.*

Secondo un'indagine dell'ISTAT condotta su un campione di circa 25.000 donne, in Italia quasi 7 milioni di donne tra i 16 e i 70 anni hanno subito almeno una volta, all'interno o all'esterno della famiglia, una violenza fisica, sessuale o entrambe (ISTAT, 2007). E' noto che i servizi di Pronto Soccorso (PS) degli ospedali sono i luoghi cui più frequentemente le donne vittime di violenza di genere si rivolgono, quando decidono di chiedere aiuto o quando il livello di violenza rende indifferibile un intervento sanitario. La Convenzione di Istanbul impegna gli Stati a porre in essere misure atte a garantire una specifica formazione per le figure professionali che si occupano delle vittime e degli autori di atti di violenza di genere e domestica (art. 15). Il progetto intende promuovere l'adozione di una formazione blended sistematica rivolta a medici ed infermieri di almeno 28 servizi di Pronto Soccorso in 4 Regioni italiane al fine di accrescere le capacità di diagnosi, gestione e trattamento della violenza di genere, rafforzare o costituire reti territoriali anti-violenza multidisciplinari. Verrà anche sviluppata una formazione on-line rivolta specificatamente alle forze dell'ordine e alla polizia locale delle aree geografiche a cui afferiscono i PS, che sarà messa a punto in accordo con polizia, carabinieri e magistratura competenti.

Ente: Istituto Superiore di Sanità

Euro: 260.000

Infine si segnala che nell'ambito delle attività di funzionamento è stato siglato un accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per euro 140.000, per la realizzazione di un prototipo di sistema di analisi di tipo *Business Intelligence (BI)*, basato su un *datawarehouse* alimentato da flussi di dati correnti a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale. Attualmente nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, sono infatti, disponibili varie fonti di dati, ma tuttavia permane un debito informativo relativo all'integrazione delle informazioni riguardanti le varie dimensioni degli aspetti sanitari. Inoltre, ad oggi non esiste a livello nazionale un set consolidato di indicatori che consenta di rispondere in maniera standardizzata e tempestiva alle molteplici esigenze di *governance* a livello locale e nazionale. Il sistema che si intende realizzare dovrà gestire grandi masse di dati e consentire di elaborare indicatori epidemiologici e clinici, standardizzati a livello internazionale, con dettaglio e possibilità di confronto a livello di ASL/Regione. Il sistema consentirà, inoltre di implementare *dashboard* grafici per diversi ambienti di analisi