

*Ministero de lavoro
della salute e delle politiche sociali*



ccm

Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2009

INDICE

1. Premessa	<i>pag. 2</i>
2. Il nuovo Piano nazionale della prevenzione	<i>pag. 2</i>
3. Le aree prioritarie e la grandezza del loro finanziamento	<i>pag. 3</i>
4. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: <i>sorveglianza epidemiologica</i>	<i>pag. 3</i>
5. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: <i>attività</i>	<i>pag. 4</i>
5.1 <u>PREVENZIONE UNIVERSALE</u>	<i>pag. 4</i>
5.2 <u>MEDICINA PREDITTIVA</u>	<i>pag. 5</i>
5.3 <u>PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO</u>	<i>pag. 5</i>
5.4 <u>PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA: GESTIONE DEL TRATTAMENTO</u>	<i>pag. 6</i>
6. Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale	<i>pag. 6</i>
7. Azioni centrali	<i>pag. 7</i>
8. Impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali	<i>pag. 7</i>
9. Sviluppo progettuale	<i>pag. 10</i>

1. Premessa

Secondo la normativa entrata in vigore alle soglie dello scorso autunno (DM 18 settembre 2008, di ulteriore modifica all'organizzazione ed al funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie), il CCM opera in base ad un programma annuale di attività, che deve essere approvato entro il 30 giugno con decreto ministeriale. Le tappe che portano a tale traguardo sono così schematizzabili:

1. il Comitato strategico definisce le priorità di intervento;
2. il Direttore operativo del CCM, sulla base delle priorità individuate, definisce una proposta di programma;
3. il Comitato scientifico esprime parere sulla proposta del programma annuale di attività del CCM;
4. il Comitato Strategico adotta il programma annuale di attività del CCM, unitamente al piano finanziario.

Esauriti tali passaggi – come detto, entro la fine di giugno - il Direttore operativo “raccolge” le progettazioni che danno attuazione al programma, il Comitato Scientifico approva i progetti esecutivi e quindi gli uffici competenti danno corso agli atti amministrativi che legano la committenza agli esecutori.

Il DM 18 settembre 2008 segna dunque una certa discontinuità rispetto all'iter procedurale adottato più recentemente e offre l'opportunità di gettare le basi di una programmazione CCM innovativa nella forma e nella sostanza.

Un primo elemento da rimarcare in premessa concerne il rilievo che i progetti sottesi all'attuazione del programma CCM 2008 sono stati avviati nei primi mesi di quest'anno, motivo per il quale non sussiste la necessità di reiterare alcuni interventi che si connotano per la loro durata pluriennale o per la loro continuità nel tempo.

Altra preliminare considerazione concerne, poi, lo stato dell'operatività del CCM. Almeno tre elementi a cascata hanno fin qui rappresentato fattori di successo nella vita del CCM: la ricerca di un collegamento tra attività istituzionali dell'Amministrazione sanitaria centrale e delle Regioni e progettualità da finanziare; l'apporto del Comitato scientifico che – fin dalla nascita del CCM - ha svolto un'azione estremamente costruttiva nell'esame dei progetti; l'attivazione di convenzioni con i Partner istituzionali più idonei per l'attuazione dei progetti. Al contrario, alla luce dell'esperienza maturata, si configurano ancora come snodi da risolvere compiutamente alcune questioni: l'integrazione dei progetti all'interno dei singoli programmi annuali e tra i programmi dei diversi anni; il formato standard di progettazione; il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti.

Infine, la valutazione dei singoli progetti dovrà tener conto della fattibilità, con specifica menzione dei partner coinvolti, e del fatto che i progetti prototipali, di implementazione e trasferimento di evidenze, garantiscano gli interventi conseguenti agli esiti.

2. Il nuovo Piano nazionale della prevenzione

I primi mesi del 2009 hanno visto lavorare intensamente Regioni e Ministero intorno alla definizione del nuovo Piano nazionale della prevenzione (PNP).

Il documento programmatico appena licenziato a livello tecnico cerca di rispondere alla necessità di rivedere le attività di prevenzione secondo canoni profondamente diversi da quelli che hanno fin qui contraddistinto le attività di settore. Infatti, il Piano oltre a considerare i programmi di *prevenzione collettiva*, finalizzati ad affrontare problematiche sanitarie sia con interventi rivolti alla persona (screening, vaccinazioni, educazione sanitaria), che agli ambienti di vita e di lavoro (controlli nel settore alimentare e delle acque potabili; prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ecc.), tenta una prima sistematizzazione dei programmi di *prevenzione di patologia*, al fine di ridurre, anche su questo versante, il carico di malattia. Questa nuova impostazione del Piano si impernia sui due principi-cardine della graduazione delle priorità (più alta attenzione ai fenomeni patologici di maggior rilievo per la popolazione) e dell'efficacia (utilizzo non del

ragionevolmente utile, ma di ciò che dimostra di dare risultati) e, soprattutto, richiede risposte differenti rispetto al passato tanto sul piano dei servizi nominalmente dedicati alla prevenzione (Dipartimento di prevenzione), quanto sul fronte dei servizi prettamente sanitari (MMG e PLS, Distretti, DSM, SERT, Ospedali) al fine ultimo di innescare un circuito virtuoso tra assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale, assistenza residenziale e semiresidenziale e assistenza ospedaliera che potenzi le attività di prevenzione svolte.

3. Le aree prioritarie e la grandezza del loro finanziamento

La svolta accennata – dettata, da una parte, dall'evoluzione demografica, sociale, economica, culturale e normativa in atto e, dall'altra, dai progressi della scienza e della tecnica – responsabilizza ancor più il SSN e richiede la capacità di elaborare soluzioni che siano del tutto coerenti ai bisogni espressi.

In relazione a tale circostanza, il Comitato strategico del CCM ha ritenuto che le priorità di intervento del programma CCM 2009 – rafforzando una tendenza già espressa nelle programmazioni degli anni precedenti – si debbano porre al servizio del raggiungimento dell'obiettivo complessivo di migliorare ulteriormente le attività di prevenzione e, pertanto, ha individuato per il 2009 le seguenti aree prioritarie:

- 1) sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute
 - I. *sorveglianza epidemiologica*
 - II. *attività di prevenzione*
 - (1) *prevenzione universale;*
 - (2) *medicina predittiva;*
 - (3) *prevenzione della popolazione a rischio;*
 - (4) *prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia;*
- 2) sostegno a progetti strategici di interesse nazionale;
- 3) azioni centrali:
 - a) *funzionamento;*
 - b) *attività*
 - c) *personale.*

In tale contesto, preso atto delle disponibilità economiche per il 2009 (pari a 19.570.011,00 euro), il finanziamento disponibile – sempre secondo le indicazioni del Comitato strategico – va così ripartito:

- circa il 60% per l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute;
- circa il 20% per l'implementazione di progetti strategici di interesse nazionale;
- circa il 20% per le azioni centrali.

Data la cornice descritta, l'impianto del programma CCM 2009 espone le singole voci delle aree prioritarie definite dal Comitato strategico, come di seguito riportato.

4. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: sorveglianza epidemiologica

La disponibilità continuativa di informazioni precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute è un prerequisito dell'agire (*scelte dettate dalle evidenze*) ed è strategica per quanti sono chiamati a monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute, pianificando, realizzando e valutando l'efficacia degli interventi (*cultura dei risultati*). La sorveglianza epidemiologica rappresenta la traduzione pratica di questo assunto e va perseguita attraverso l'implementazione di sistemi di raccolta, analisi, interpretazione e comunicazione dei dati che siano realmente utili ad osservare e capire i fenomeni nonché ad orientare le scelte dei decisori e a farle convergere verso la promozione del bene salute.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, sono individuate le seguenti cinque linee progettuali, così articolate:

- *azioni di sistema*: razionalizzazione dei sistemi di sorveglianza e dei flussi informativi;
- *ambiente e salute*:
 - sistematizzazione di indicatori, con riguardo alle condizioni di allarme. Individuazione di metodologie per affrontare le emergenze;
 - valutazione di impatto di esposizioni ambientali.
 - valutazione del rischio da esposizione ambientale;
- *malattie infettive*:
 - implementazione e sostegno alle sorveglianze speciali;
 - implementazione e sostegno alla sorveglianza AIDS;
 - implementazione e sostegno alla sorveglianza alimentare e veterinaria;
- *stili di vita*:
 - supporto alle azioni di monitoraggio del consumo di alcol;
 - supporto alle azioni di monitoraggio della corretta alimentazione e dell'attività fisica;
 - supporto alle azioni di monitoraggio e per contrastare il fumo;
- *gruppi di popolazione deboli*:
 - supporto alle azioni di monitoraggio dei comportamenti a rischio di bambini ed adolescenti;
 - supporto alle azioni di monitoraggio dei comportamenti e della fragilità della popolazione anziana;
 - supporto alle azioni di monitoraggio della salute degli immigrati;
 - supporto alle azioni di monitoraggio della salute della donna e del bambino.

5. Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute: attività

5.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

I programmi di prevenzione universale attraversano molteplici campi (dai controlli ambientali alle attività di verifica della sicurezza delle matrici alimentari, dalle vaccinazioni e dalla lotta alle malattie trasmissibili alle campagne di screening, dalla tutela della salute occupazionale agli interventi di tipo regolatorio, ecc.), tutti degni del massimo interesse e tutti fondamentali per il nostro stare bene. Non di meno, negli ultimi decenni le *policies* di tutti i Paesi industrializzati si trovano a dover enfatizzare soprattutto il contrasto ai fattori di rischio comportamentali per le malattie croniche, anche perché è inequivocabilmente dimostrato che tali patologie (che hanno notevoli ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie e sui costi economici e sociali che la società deve sopportare) sono in larga parte prevenibili e controllabili intervenendo su pochi fattori di rischio comportamentali: fumo, dieta scorretta, inattività fisica ed uso di alcool.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, sono individuate le seguenti linee progettuali, così articolate:

- *stili di vita*:
 - supporto alle attività di prevenzione del fumo con priorità per i giovani, le donne e le classi sociali deboli;
 - implementazione di buone pratiche sull'attività fisica e sull'alimentazione;
 - supporto alle attività di prevenzione dei danni provocati da abuso di alcol;
- *dipendenze*: supporto alle attività di prevenzione delle tossicodipendenze, rivolto a bambini ed adolescenti;
- *ambienti di lavoro*: supporto alle attività di riduzione dell'incidenza delle patologie occupazionali, con particolare riguardo ai tumori professionali;
- *incidenti stradali, domestici ed in istituzioni*;
- *supporto alle attività per la riduzione dell'incidenza delle malattie trasmesse da alimenti*;
- *interventi vaccinali*.

5.2 MEDICINA PREDITTIVA

Se la prevenzione è l'insieme di interventi finalizzati ad impedire o ridurre il rischio (ossia la probabilità) che si verifichino eventi non desiderati ovvero ad abbatte o attutirne gli effetti in termini di morbosità, disabilità e mortalità, in relazione alla necessità di sfruttare al meglio le nuove possibilità di intervento che si vengono ad offrire in campo medico, occorre dare una prima strutturazione al tema della predittività delle patologie, laddove ci si riferisca alla medicina predittiva come a quell'approccio che – prima e/o dopo la nascita - tende a scoprire e valutare in termini probabilistici i fattori che, per una specifica persona e in un dato contesto, possono favorire l'insorgenza di una malattia.

Per definizione, dunque, la medicina predittiva si rivolge agli individui sani e al contempo è probabilistica e individuale e come tale consente la massima personalizzazione degli interventi.

La medicina predittiva, peraltro, è da sempre insita in tutte quelle attività di prevenzione che si basano su una valutazione del rischio. La sua estrapolazione come campo a sé, costituisce, dunque, soprattutto un'evoluzione in termini culturali, perché supera il dualismo tra persona ed ambiente, leggendo in una visione più integrata la malattia, non solo come il risultato di un'esposizione ad agenti patogeni o a fattori di rischio, ma anche come interazione tra fattori esogeni e predisposizione individuale, sia genetica che dovuta a fattori evolutivi.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, sono individuate le seguenti linee progettuali, così articolate:

- *disegno di sistema*: sviluppo di linee guida sulle modalità d'uso della medicina predittiva;
- *implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia in tema di*:
 - *malattie congenite*;
 - *malattie neurodegenerative*;
 - *malattie autoimmuni*;
 - *malattie del cuore*;
 - *malattie neoplastiche*
 - *glaucoma*.

5.3 PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Rispetto agli interventi di assistenza e cura che riguardano la singola persona - nei confronti della quale ogni singolo evento deve essere meritevole di doverosa attenzione da parte del SSN - la prevenzione nella popolazione a rischio ha una valenza ulteriore: si rivolge, infatti, alla comunità e, pur coinvolgendo a livello personale singoli individui, ha comunque una motivazione ed una prospettiva d'insieme.

Inoltre, poiché gli interventi in questione riguardano la prevenzione di rischi o patologie possibili è chiaro che l'azione può essere indirizzata su target diversi: gli eventi più frequenti, piuttosto che quelli più gravi clinicamente, piuttosto che quelli che assorbono maggiori risorse, piuttosto che quelli a carico di sottogruppi di popolazione, ecc.

Nella circostanza, per scelta programmatica, si ritiene doveroso dedicare attenzione al tema della fragilità, sulla base di criteri clinici, anche perché, molto spesso, la fragilità – per sua natura – non riesce nemmeno a costituirsi come domanda visibile.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, è individuata la seguente ed unica linea progettuale, così articolata:

- *gruppi di popolazione deboli*:
 - supporto agli interventi di individuazione e presa in carico precoce dei bambini con disturbi dell'apprendimento;
 - supporto agli interventi per la individuazione e presa in carico precoce degli adolescenti con disturbo antisociale di personalità;
 - supporto agli interventi per la individuazione e presa in carico precoce dei disturbi degli organi di senso;

- supporto agli interventi per la precoce individuazione e presa in carico delle persone a rischio di fragilità.

5.4 PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA : GESTIONE DEL TRATTAMENTO

Non vi è dubbio che una delle sfide che oggi il SSN deve affrontare è quella di (dover intercettare e) rispondere adeguatamente ad una domanda crescente di assistenza che si connota almeno per tre elementi:

- 1) la lunga durata;
- 2) la necessità di essere erogata in ambiti molto diversi (domicilio, ambulatorio, residenza intermedia, ospedale);
- 3) la necessità di essere supportata da adeguati servizi sociali.

Promuovere la prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia sta allora a significare promuovere il disegno e la implementazione di percorsi che garantiscano - migliorando la integrazione all'interno dei servizi sanitari e tra questi e i servizi sociali - la continuità della presa in carico di target particolarmente fragili, quali malati cronici, portatori di polipatologie, disabili, ecc.

Per molta parte, il problema appena accennato è legato ai fenomeni di transizione demografica che investono un po' tutto il mondo occidentale, considerato che l'invecchiamento della popolazione fa emergere un quadro epidemiologico che vede il prevalere di alcune tipologie di patologie quali quelle cronico-degenerative, cardiovascolari, tumorali (oltre alle malattie legate direttamente all'invecchiamento) che se non adeguatamente prese in carico possono esitare in stati più o meno gravi di non autosufficienza.

Alla luce di quanto precede, in questo ambito, è individuata la seguente linea progettuale:

- *gruppi di popolazione deboli*: supporto alla presa in carico multidimensionale e multispecialistica finalizzata alla continuità assistenziale di:
 - Alzheimer e malattie neurodegenerative;
 - SLA e gravi cerebrolesioni acquisite;
 - malattie respiratorie croniche;
 - scompenso cardiaco cronico;
 - osteoporosi.

6. Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale

A questo ambito afferiscono linee progettuali – coerenti con la missione del CCM - non direttamente riferibili al sostegno al PNP e a Guadagnare salute.

Le emergenze che hanno riflessi – diretti o indiretti - sulla salute pubblica sono quasi sempre motivo di preoccupazione ed allarme nella popolazione. In questo campo appaiono meritevoli di sviluppo (o di continuazione di sviluppo) diverse aree: dal trasporto dei disabili nel corso di eventi naturali, alla presa in carico dei disturbi psichiatrici post eventi traumatici, dal contrasto alla presenza di animali planctonici nelle acque di balneazione alla generazione di nuovi antivirali per far fronte a imminenti pericoli infettivi.

Per quello che invece concerne gli interventi a favore dei gruppi di popolazione deboli, particolare rilievo riveste il miglioramento del percorso nascita. Gravidanza, parto ed allattamento sono, infatti, momenti fondamentali nella vita della persona e richiedono, tra l'altro, una profonda umanizzazione dei servizi per raggiungere l'obiettivo dell'OMS - fissato già nel 1996 – secondo il quale “il fine di una moderna assistenza perinatale è quello di ottenere una mamma ed un bambino in perfetta salute con il livello di cure più basso compatibile con la sicurezza”.

Da ultimo, vanno menzionate alcune importanti aree progettuali, correttamente definibili come di sistema perché attraversano trasversalmente l'area del sostegno al PNP e a Guadagnare salute: la costruzione di un quadro di riferimento e la successiva l'implementazione di un modello metodologico per la valutazione della performance del SSN; il ruolo dell'informazione nella

prevenzione delle malattie infettive e segnatamente dell'epatite; l'analisi delle leve per favorire il ruolo dell'associazionismo nelle attività di prevenzione; la valutazione di nuove forme di remunerazione per pacchetti di prestazione.

7. Azioni centrali

Per debito formale, si annota che nel programma CCM 2009 è ricompresa – così come per gli anni passati – l'area delle azioni centrali, direttamente gestita dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e pertanto non necessitevole di specifici sviluppi progettuali, perché funzionale alla pratica operatività del CCM.

A tale area – che continua a raggruppare voci di spesa relative al funzionamento, al personale e alle attività – afferisce anche il sostegno alle iniziative continuative nel tempo, quali, ad esempio, quelle volte a ridurre i danni alla salute da ondate di calore

8. Impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali

La specifica degli impegni di spesa programmati per le linee progettuali e per le azioni centrali descritte ai precedenti punti è riportata nella sottostante tabella.

AREA	AMBITO	<i>Linea progettuale</i>		<i>Impegno di spesa (euro)</i>
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E DI GUADAGNARE SALUTE	Sorveglianza epidemiologica	Azioni di sistema	Razionalizzazione dei sistemi di sorveglianza e dei flussi informativi	
		Ambiente e salute	Sistematizzazione di indicatori, con riguardo alle condizioni di allarme. Individuazione di metodologie per affrontare le emergenze	
			Valutazione di impatto di esposizioni ambientali	
			Valutazione del rischio da esposizioni ambientali	
		Malattie infettive	Implementazione e sostegno alle sorveglianze speciali	
			Implementazione e sostegno alla sorveglianza AIDS	
			Implementazione e sostegno alla sorveglianza alimentare e veterinaria	
		Stili di vita	Supporto alle azioni di monitoraggio del consumo di alcol	
			Supporto alle azioni di monitoraggio della corretta alimentazione e dell'attività fisica	
			Supporto alle azioni di monitoraggio e per contrastare il fumo	
		Gruppi di popolazione deboli	Supporto alle azioni di monitoraggio dei comportamenti a rischio di bambini ed adolescenti	
			Supporto alle azioni di monitoraggio dei comportamenti e della fragilità della popolazione anziana	
			Supporto alle azioni di monitoraggio della salute degli immigrati	
	Supporto alle azioni di monitoraggio della salute della donna e del bambino			
	prevenzione universale	Stili di vita	Supporto alle attività di prevenzione del fumo con priorità per i giovani, le donne e le classi sociali deboli	
			Supporto alle attività di prevenzione dei danni provocati dall'abuso di alcol	
			Implementazione di buone pratiche sull'attività fisica e sull'alimentazione	
		Dipendenze	Supporto alle attività di prevenzione delle tossicodipendenze, rivolto a bambini ed adolescenti	
		Ambienti di lavoro	Supporto alle attività di riduzione dell'incidenza delle patologie occupazionali, con particolare riguardo ai tumori professionali	
		Incidenti stradali, domestici ed in istituzioni	Supporto alle azioni	
Malattie infettive		Malattie trasmesse da alimenti		
	Interventi vaccinali			

AREA	AMBITO	<i>Linea progettuale</i>		<i>Impegno di spesa (euro)</i>	
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E DI GUADAGNARE SALUTE	medicina predittiva	Disegno di sistema	Sviluppo di linee guida sulle modalità d'uso della medicina predittiva		
		Supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia	Malattie congenite		
			Malattie neurodegenerative		
			Malattie autoimmuni		
			Malattie del cuore		
			Malattie neoplastiche		
	Glaucoma				
	prevenzione popolazione a rischio	Gruppi di popolazione deboli	Supporto agli interventi di individuazione e presa in carico precoce dei bambini con disturbi dell'apprendimento.		
			Supporto agli interventi per la individuazione e presa in carico precoce degli adolescenti con disturbo antisociale di personalità		
			Supporto agli interventi per la individuazione e presa in carico precoce dei disturbi degli organi di senso		
	prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia	Gruppi di popolazione deboli: supporto alla presa in carico multidimensionale e multispecialistica	malattia di Alzheimer e malattie neurodegenerative		
			SLA e gravi cerebro lesioni acquisite		
			Malattie Respiratorie Croniche		
scompenso cardiaco					
osteoporosi					
<i>Totale per Sostegno al PNP e a Guadagnare Salute</i>				<i>11.220.011</i>	
SOSTEGNO A PROGETTI STRATEGICI DI INTERESSE NAZIONALE	Gruppi di popolazioni deboli	Percorso nascita			
		Emergenza	Disturbi psichiatrici post eventi traumatici		
			Trasporto dei disabili in situazioni di emergenza		
			Antivirali		
			Animali planctonici nelle acque di balneazione		
			epatite		
Comunicazione e informazione di tematiche inerenti il PNP	Sistema	Ruolo dell'associazionismo nelle attività di prevenzione			
		Attività di valutazione della performance			
		Remunerazione per pacchetti di prestazioni			
<i>Totale per Sostegno a progetti strategici</i>				<i>3.750.000</i>	

AREA	AMBITO	VOCI	Impegno di spesa (euro)
AZIONI CENTRALI	funzionamento	riunioni istituzionali, CCM; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature informatiche; piattaforma web e sito CCM; servizio "1500" emergenze sanitarie; servizio traduzione; sistema di allerta rapido; sistemi di valutazione e monitoraggio delle procedure amministrative	
	personale	Missioni, rimborso spese personale di prestito; medici sarsisti; personale a tempo determinato ex giubilari; corsi di formazione ed aggiornamento, corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF	
	attività	spese per la predisposizione di risorse per fronteggiare le emergenze bioterroristiche, comprese: l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo; le attività di difesa civile nel settore NBCR; le attività di informazione istituzionale al personale del SSN e della CRI e degli USMAF, sostegno rete Usmaf, spese per informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, convegni, seminari, ecc, sostegno a progetti speciali (ondate di calore), portale nazionale acque	
Totale Azioni Centrali			4.600.000
Totale finanziamento programma CCM 2009			19.570.011,00

9. Sviluppo progettuale

Dato conto delle modifiche di "sostanza" del programma CCM 2009, occorre ora brevemente illustrarne le innovazioni procedurali, altrettanto salienti, accennate in premessa.

Per rendere ancora più leggibile il ruolo del presente programma quale servizio pieno e incondizionato alle attività regionali, infatti, le Regioni medesime – a secondo dei casi, singolarmente, in gruppo o unitariamente - raccolgono e propongono entro il 15 settembre 2009 al Direttore operativo del CCM le proposte di progetto che danno concretezza alla programmazione 2009. Le proposte di progetto, redatte secondo il formato CCM, possono vedere il coinvolgimento - oltre che delle strutture del SSN e delle Regioni medesime, della Sanità militare, dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e degli Istituti zooprofilattici sperimentali - anche di Università, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di ogni altro Ente/Istituto/Fondazione/ONG/Associazione/Società scientifica/Agenzia internazionale/Società di consulenza, ecc. pertinente alla progettualità, pubblici o privati.

Le medesime regole valgono per la proposizione in via autonoma di progetti da parte di ISS, ISPESL ed AGENAS.

Il Comitato scientifico esamina ed approva i progetti ritenuti congrui al presente programma entro il 31 ottobre 2009.