



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22/12/2008

=====

ADDI' 22/12/2008 NELLA SEDR DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Danielo	Assessore
		Vice			
MONTINO	Esterino	Prodicante	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Mario	"
COFFOPOLLI	Anna Salome	"	NIERI	Tuigi	"
COSTA	Silvia	"	RODARO	Giulia	"
DALLA	Francesco	"	TIBALDI	Alessandra	"
DE ANGELIS	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DI CARLO	Mario	"	VARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Paolo IACONIS

***** OMISSIS

ASSENTI: MONTINO - DE ANGELIS - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 930

Oggetto:

Atto di adesione della Regione Lazio al Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie - CCM. Esercizio finanziario 2007" Assegnazione alla Regione Lazio di Euro 381.811,00.



930 22 DIC. 2008 *MS*

OGGETTO: Atto di adesione della Regione Lazio al Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie - CCM. Esercizio finanziario 2007" Assegnazione alla Regione Lazio di Euro 1.811,00

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente della Regione Lazio;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3;

VISTA la legge regionale 18.02.2002, n. 6 e successive modificazioni, recante "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento regionale 6.09.2002, n.1 e successive modificazioni, concernente l'organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta;

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421;

VISTA la legge regionale 1.09.1999 n. 16 "Istituzione di Laziosanità - Agenzia di Sanità pubblica della Regione lazio (ASP)

VISTA la Legge n. 138 del 26 maggio 2004 che istituisce presso il Ministero della salute il Centro per la Prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) per garantire il coordinamento con le Regioni dei sistemi di sorveglianza su stili di vita e per attivare progetti di prevenzione attiva e di promozione della salute;

VISTA l'intesa Stato -Regioni del 23 marzo 2005 che ha approvato il Piano di prevenzione 2005-2007 ed assegna al CCM funzioni di coordinamento e verifica dei piani regionali di prevenzione;

VISTO il Documento Quadro approvato dalla Conferenza degli Assessori regionali alla sanità nella seduta del 18.02.2006, recante le linee generali di indirizzo per la realizzazione di un Progetto per il "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie", da realizzarsi con apposito finanziamento del Ministero della salute- CCM" come definito nel Documento "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e il CCM";

VISTA la propria deliberazione del 21 dicembre 2006 n. 919 "Istituzione della struttura di interfaccia regionale con il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Direttive al Direttore generale dell'ASL RME" con cui la Regione Lazio ha attivato le funzioni di interfaccia di cui al sopracitato Documento Quadro, presso la ASL RM E-Dipartimento di Epidemiologia, quale supporto alle funzioni delle struttura regionale di collegamento con il CCM, per le sue funzioni di epidemiologia e sanità pubblica, costituendo il Centro regionale per il controllo delle malattie (CRCM);



121 / 805 / 151



930 22 DIC. 2008 *RB*

VISTO il DPCM 4 maggio 2007 che approva il Documento programmatico "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari";

VISTA la nota del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali -Dipartimento Prevenzione Comunicazione-Direzione generale della prevenzione sanitaria- Ufficio I n. 0026807-P-21/07/2008 con cui si informa l'Assessorato alla sanità della Regione Lazio che, conformemente a quanto concordato con il Ministero della salute e il Coordinamento degli Assessori alla salute, con il Decreto della Direzione generale della prevenzione sanitaria del 19 dicembre 2007, registrato alla Corte dei Conti, è stata assegnata alla Regione Lazio la somma di Euro 381.811,00, come quota spettante, relativamente all'esercizio finanziario 2007, per il Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le Province autonome e il Centro regionale per la prevenzione e il controllo delle malattie- CCM- Esercizio finanziario 2007";

VISTI gli allegati 1 e 2 alla sopracitata nota del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, allegati parte integrante della presente deliberazione, che indicano gli obiettivi generali da supportare da parte della Regione Lazio e che saranno ulteriormente precisati in specifici Gruppi tecnici Ministero-Regioni già attivati o in via di attivazione;

CONSIDERATA la necessità da parte della Regione Lazio, accettando il sopracitato finanziamento, di partecipare attivamente ai suddetti gruppi, recependone le indicazioni operative che saranno di comune accordo stabilite nei suddetti gruppi tecnici attraverso il CRCM e Laziosanità- ASP;

VISTO che il suddetto Programma ha come finalità generale il supporto alla collaborazione tra la Regione Lazio e il Ministero - CCM ai fini della piena realizzazione delle funzioni istituzionali del CCM medesimo;

CONSIDERATA la necessità di implementare a livello regionale i programmi nazionali concordati tra il Ministero e le Regioni;

CONSIDERATA la necessità, da parte della Regione Lazio, ai fini dell'erogazione del finanziamento in questione, secondo le regole e la tempistica precisate nella sopracitata nota del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di sottoscrivere l'Atto di adesione al Progetto di cui all'Allegato 3 alla sopracitata nota del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

CONSIDERATO l'obbligo di presentare entro 90 giorni a decorrere dalla sottoscrizione dell'atto di adesione un idoneo Progetto di utilizzazione delle risorse comprensivo di dettagliato piano finanziario redatto sulla base delle indicazioni generali di cui ai predetti allegati 1 e 2 della suddetta nota del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dagli eventuali ulteriori documenti prodotti dai Gruppi tecnici sopramenzionati;

TENUTO CONTO che il Progetto sopracitato sarà redatto e trasmesso al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e alla Direzione regionale Politiche della Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro del Dipartimento sociale dalla struttura di cui alla DGR 919/2006 denominata CRCM;

PRESO ATTO che il finanziamento assegnato alla Regione Lazio di euro 381.811,00 sarà utilizzato dalla struttura di cui alla DGR 919/2006 denominata CRCM per l'attuazione del suddetto progetto;



11/12/08

930 22 DIC. 2008 JB

RITENUTO di aderire al Progetto "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM. Esercizio finanziario 2007";

VISTO lo schema di adesione (allegato 3) al suddetto Progetto, parte integrante della presente deliberazione;

ATTESO che il presente atto non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate

- 1) di aderire al Progetto "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM. Esercizio finanziario 2007", (allegati 1 e 2, che formano parte integrante della presente deliberazione), accettando il finanziamento assegnato di euro 381.811,00;
- 2) di approvare lo schema di adesione (allegato 3) al suddetto Progetto, parte integrante della presente deliberazione, che sarà sottoscritto dal Presidente;
- 3) di dare mandato alla struttura di cui alla DGR 919/2006 denominata CRCM alla quale sarà trasferita il finanziamento di euro 381.811,00 di redigere entro 90 giorni a decorrere dalla sottoscrizione dell'atto di adesione un idoneo Progetto di utilizzazione delle risorse comprensivo di dettagliato piano finanziario sulla base delle indicazioni generali di cui agli allegati 1 e 2 della suddetta nota del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali che indicano gli obiettivi generali da supportare da parte della Regione Lazio e dagli eventuali ulteriori documenti prodotti dai Gruppi tecnici Ministero - Regioni, richiamati in premessa;
- 4) di partecipare, accettando il sopracitato finanziamento, attivamente ai suddetti gruppi di lavoro Ministero - Regioni, attraverso il CRCM e Laziosanità - ASP, recependone le indicazioni operative che saranno di comune accordo stabilite nei suddetti gruppi tecnici.

Il Direttore del Dipartimento Sociale provvederà al trasferimento del finanziamento del Ministero di euro 381.811,00 alla struttura di cui alla DGR 919/2006 denominata CRCM per l'attuazione del suddetto progetto.

Il Progetto sarà trasmesso dal CRCM al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio I.



Allegato 1



Allegato 2



Allegato 3

ROMA 24 DIC. 2008

IL PRESIDENTE : F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO : F.to Paolo IACONIS



DEL 22 DIC. 2008

Programma di "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Autonome e il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie - CCM". Esercizio finanziario 2007

Allegato I

"AREA GUADAGNARE SALUTE"

Per l'utilizzo delle risorse dell'anno 2007, si pone, da un lato un problema di opportunità, cioè di non duplicare il sostegno alle stesse aree progettuali finanziate nell'esercizio precedente prima che i progetti giungano alla loro naturale scadenza; dall'altro vi è una convergente esigenza tecnica di aprire ulteriori orizzonti a questo programma, in particolare rispetto alle tematiche che, in questi ultimi mesi, sono state identificate come prioritarie per le azioni centrali (a livello politico, degli uffici del Ministero, del CCM).

In particolare, la prevenzione delle patologie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete) causate da abitudini di vita non salutari (fumo, abuso di alcol, sedentarietà, scorretta alimentazione) e responsabili nel nostro paese dell'86% delle morti, ma anche di disabilità e di sempre maggiori costi assistenziali, è stata individuata come priorità sia dal livello centrale che dal livello Regionale e territoriale.

Per fronteggiare questa emergenza sanitaria, in grado di mettere a rischio, entro pochi anni, la sostenibilità del nostro sistema sanitario di tipo universalistico, è stata condivisa la necessità di approntare un piano d'azione nazionale, condiviso dalle Regioni ed approvato dalla Conferenza Unificata in data 29 marzo 2007. Tale programma, denominato "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con DPCM del 4 maggio 2007 ha, l'ambizioso obiettivo di migliorare nel breve periodo le condizioni di vita dei cittadini e nel lungo periodo, di ridurre il peso delle malattie croniche sulla società e sul sistema sanitario. "Guadagnare salute" è fondato sulla necessità dell'alleanza fra forze diverse: accanto alla previsione di interventi finalizzati ad informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale - affinché ogni persona diventi partner attivo della propria salute - il Piano individua come indispensabili strategie intersettoriali, tra loro coordinate, per poter agire anche sui fattori ambientali e sui determinanti socio-economici che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche, coinvolgendo soggetti, settori e responsabilità differenti da quella specificamente sanitaria, a livello centrale, regionale e locale.

Amministratori centrali, Amministratori locali (regioni, province, comuni), mondo della scuola, mondo del lavoro e dell'industria, professionisti della salute, operatori del volontariato, privato sociale, sono chiamati a lavorare insieme, per sviluppare sinergie e per trasformare le buone pratiche in interventi consolidati, mettendo in rete tutti i sistemi, tutte le competenze, tutte le responsabilità di settori diversi per promuovere la salute dei cittadini. In questo scenario, la parte sanitaria deve svolgere un ruolo "leadership", di promozione culturale e di sostegno tecnico, di coordinamento istituzionale.

Date queste premesse, appare evidente la necessità dell'attiva partecipazione delle amministrazioni regionali alla implementazione di tale programma strategico nazionale. Numerose importanti azioni indicate dal Piano sono già state formalmente identificate come competenze delle Regioni (vedi appendice). Non di meno, tale elenco non esaurisce certamente le possibilità di intervento istituzionale delle Regioni, in particolare riguardo alla assunzione, nel proprio ambito geografico, di quelle funzioni di leadership e coordinamento analoghe a quelle svolte, a livello nazionale, dal Ministero della salute; funzioni che appaiono coerenti con quelle ipotizzate, relativamente al rapporto con il CCM, dal Progetto "Sostegno".

Pertanto, la partecipazione delle Regioni al Piano nazionale "Guadagnare salute" potrebbe avvalersi delle risorse del CCM, sia con l'obiettivo di identificare e strutturare un nucleo regionale referente del Piano nazionale, sia - più in prospettiva - con quello di mettere a punto e successivamente implementare Piani regionali "Guadagnare salute", in continuità e coerenza con quello nazionale e con le altre iniziative in corso nel campo della prevenzione (in particolare il Piano nazionale della prevenzione e i progetti sperimentali CCM).

Allegato 1

"AREA GUADAGNARE SALUTE"

Il valore aggiunto di questa partecipazione "attiva" delle Regioni può essere identificato nei seguenti elementi:

- potenziamento ed amplificazione degli effetti locali del programma nazionale e, in particolare, di una serie di interventi centrali (es: campagne di comunicazione);
- applicazione della strategia della intersectorialità a livello più vicino ai cittadini (politiche dei trasporti e del verde urbano, sostegno alle famiglie, programmi scolastici, tutela dei consumatori, interventi di informazione ed educazione alla salute, attenzione alla diagnosi precoce ed al trattamento delle patologie), facilitando l'adozione di stili di vita salutari;
- più razionale utilizzo delle specifiche risorse del Ministero, destinate, con maggiore priorità, ad azioni centrali, grazie a possibili sinergie finanziarie con i programmi regionali;
- possibilità di "networking" tra i responsabili del Programma al livello centrale (in particolare, ma non esclusivamente a livello del Ministero della Salute) ed i loro omologhi regionali, con conseguente aumento delle risorse umane e del "know how" complessivamente disponibile;
- accresciuta consapevolezza e la condivisione degli obiettivi e delle metodologie di "Guadagnare salute" anche tra gli interlocutori locali estranei al settore sanitario;
- possibilità di un migliore monitoraggio e di una valutazione delle ricadute - anche ai livelli locali - delle attività realizzate nell'ambito del Piano di azione nazionale

Ipotesi di attività regionali sostenibili con il finanziamento sarebbero quelle finalizzate a:

- coordinamento, pianificazione, supervisione tecnica, monitoraggio e valutazione delle attività formalmente identificate nel Piano come competenze delle Regioni (vedi appendice);
- verifica della possibilità di inquadrare nella cornice strategica di "Guadagnare salute" le politiche regionali sanitarie e, di conseguenza, revisione eventuale delle linee esistenti o pianificazione di nuove attività/progetti coerenti con il Piano nazionale;
- implementazione di interventi complementari e/o integrativi delle iniziative nazionali (sulla prevenzione delle patologie legate a fumo, alcol, carenza di attività fisica), a rinforzo locale delle medesime, anche per renderle coerenti e funzionali ai contesti locali e alle relative specifiche caratteristiche dei determinanti di salute con cui ci si confronta;
- la sperimentazione/implementazione - in sede regionale - di un modello di pianificazione strategica analogo a quello nazionale (basato, cioè, sui principi della intersectorialità del coordinamento - inter-istituzionale e delle istituzioni con la società civile - sul ruolo della sanità come leader e coordinatore principale di tutto il processo); questo vuol dire, in particolare, confrontarsi con le istituzioni competenti (a livello regionale e locale) per il settore giovanile/sportivo, quello scolastico, quello agro-alimentare, con il mondo del lavoro, e con le strutture associative e della Società civile attive in questi stessi ambiti.

Appendice - Azioni assegnate alle Regioni (tratto dall' Onuscolo "Guadagnare salute")

PROGETTO/AREA	OBIETTIVI	AZIONI SPECIFICHE
ALIMENTAZIONE	<i>Promuovere i consumi salutarì</i>	Pianificare a livello locale una adeguata distribuzione dei prodotti piú salubri
ATTIVITA' FISICA	<i>Favorire l' attivitá fisica per gli anziani</i>	Individuare modalitá, strutture e opportunitá offerte dal territorio per la pratica di attivitá fisica quale occasione di socializzazione
	<i>Favorire l' attivitá fisica per le persone portatrici di disagio e disturbo mentale</i>	Promuovere l' attivitá fisica e psicomotoria quale strumento terapeutico riabilitativo per la reintegrazione sociale di persone con disagio psichico e mentale
FUMO	<i>Proteggere dal fumo passivo</i>	Definire norme Regionali Attivare programmi di ASL/Ospedali per far rispettare il divieto di fumo
	<i>Prevenire l'iniziazione dei giovani al fumo</i>	Attivare programmi scolastici di prevenzione del fumo di provata efficacia
		Promuovere programmi di comunitá Sviluppare Campagne di comunicazione a livello locale
	<i>Eliminare gli ostacoli alla disassuefazione</i>	Promuovere iniziative di formazione per i professionisti della salute sul counseling antitabagico Potenziare e certificare i centri anti-tabacco Attivare percorsi facilitati per l'accesso ai servizi
ALCOL	<i>Evitare gli incidenti stradali alcol-correlati</i>	Sollecitare ed esortare i medici di famiglia ad una maggior informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia con i farmaci
	<i>Trovare alleanze con il modo del Lavoro</i>	Favorire l'ingresso dei lavoratori con problemi alcol-correlati in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso strutture sanitarie pubbliche o private, attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi
	<i>Proteggere i minori dal danno alcol-correlato</i>	Realizzare interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia Sensibilizzazione e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche

DI
IONE
NO

pe

Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Assisime e il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie - CCNT - Esercizio finanziario 2007

Allegato 2

"AREA MALATTIE INFETTIVE"

La Piattaforma informativa del sistema NSIS

Il sistema di sorveglianza delle malattie diffuse e infettive, disegnato dal Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, nel corso degli anni non è stato adeguato né alle modifiche organizzative che, nella seconda metà degli anni '90, hanno portato alla regionalizzazione del Servizio Sanitario ed alla nascita del dipartimento di prevenzione, né alla segnalazione di malattie infettive emergenti, né alle nuove opportunità offerte dalla tecnologia dell'informazione.

Negli anni, per alcune malattie trasmissibili, si sono sviluppati sistemi paralleli di sorveglianza, in forma di sistemi speciali ad hoc e/o sistemi sentinella che, pur aumentando l'efficienza complessiva della sorveglianza, hanno ulteriormente peggiorato la qualità del sistema routinario di notifica, con, a volte, sottrazione di risorse e bypass delle ASL territorialmente competenti. Infine, la scarsa integrazione fra il sistema routinario e i sistemi speciali ha spesso comportato duplicità della notifica e mancata corrispondenza qualitativa e quantitativa dei dati tra i diversi sistemi.

E' stato necessario, pertanto, progettare un sistema più flessibile, tempestivo ed efficace che potesse favorire il miglioramento della risposta rapida ed efficace contro la minaccia da agenti infettivi e quindi anche l'adeguamento della Rete di Sorveglianza e Risposta Rapida per le Malattie Trasmissibili, obiettivo strategico del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM). Gli attori coinvolti sono le Aziende Sanitarie Locali, le Regioni, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

E' stata realizzata una piattaforma informativa generale, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute, in cui far confluire: il sistema routinario, i sistemi speciali di sorveglianza, il sistema di sorveglianza delle zoonosi. La piattaforma funziona su web e per accedervi è sufficiente connettersi a internet, ad un sito protetto. All'interno della piattaforma, ciascun utente disporrà di una password, a cui corrisponderà un diverso profilo di utenza con diverso grado di accesso e di manipolazione dei dati inseriti. Non appena presente nella piattaforma, l'informazione potrà essere visibile a ciascun utente competente in tempi e in formati diversi a seconda della malattia segnalata. All'interno della piattaforma le segnalazioni, non appena inserite, saranno immediatamente visibili a tutti gli utenti del sistema, secondo la propria competenza territoriale. Nel caso di malattie infettive che rappresentano un rilevante rischio per il singolo e/o per la collettività o per quelle sottoposte al Regolamento Sanitario Internazionale, verranno generati automaticamente segnali di allerta.

Al momento il sistema è in via di sperimentazione: si stanno acquisendo e valutando tutte le necessità e gli adeguamenti operativi segnalati dalle Regioni pilota sulla base della loro organizzazione sanitaria locale.

Le funzionalità previste per la piattaforma sono tali da permetterne l'uso in qualità di:

- sistema gestionale ai fini della sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili sul territorio
- sistema conoscitivo utile al risk assessment, al monitoraggio e alla valutazione epidemiologica/statistica

La complessità del sistema suggerisce una modalità realizzativa di tipo incrementale che prevede l'integrazione delle diverse funzionalità in fasi successive. Nell'ambito di

Allegato 2

"AREA MALATTIE INFETTIVE"

ciascuna fase saranno previsti momenti di verifica volti a recepire i feed-back da parte dei diversi utenti del sistema ai fini del miglioramento dello stesso.

Per ogni malattia notificata è prevista la generazione di statistiche provvisorie (dati aggregati visibili in tempo reale e suscettibili di modifica) e statistiche definitive (dati individuali e aggregati).

I dati provvisori e quelli definitivi (aggregati e individuali) saranno visibili da tutti, sia dagli utenti interni alla piattaforma che da chiunque si colleghi al sito della piattaforma. Con opportuni accorgimenti sarà comunque assicurata la privacy nel trattamento dei dati individuali.

L'aspetto decisamente innovativo del sistema è la possibilità di avere, in tempo reale, i dati relativi a tutte le malattie e ai focolai epidemici. Questo rende immediato il Sistema di Allerta sia nei confronti dell'Europa che dell'OMS.

L'obiettivo successivo è quello di integrare i sistemi di sorveglianza, attivi e potenziati a tutt'oggi:

- sorveglianza delle malattie trasmissibili (ex DM 15 dicembre 1990)
- sorveglianze sentinella
- sorveglianze specifiche quali ad esempio: malattie prevenibili da vaccinazione, AIDS, TBC, meningiti, paralisi flaccida acuta, legionellosi, epatiti virali, infezioni da enterobatteri, antibiotico resistenza, Creutzfeldt-Jakob, rosolia congenita e infezione da rosolia in gravidanza, malaria, malattie trasmesse da alimenti e da acqua, gastroenteriti virali
- sorveglianza ai confini del Paese
- sorveglianza delle zoonosi
- sorveglianza sindromica
- sorveglianze di laboratorio e allerta su isolamenti microbici
- risposta rapida nazionale contro le emergenze biologiche
- anagrafi vaccinali informatizzate

Si ritiene che tale integrazione si potrà realizzare attraverso l'implementazione della piattaforma *web based* che permetterà ai diversi attori del sistema di agire in funzione del ruolo assegnato all'interno del processo.

In riferimento al Programma "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Autonome e il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM)". Rifinanziamento programma - Esercizio finanziario 2007, si ritiene necessario condividere con il Coordinamento Interregionale "Prevenzione" la seguente proposta operativa di implementazione della sistema di sorveglianza delle malattie infettive via web.

Implementazione e sviluppo di alcuni sistemi di sorveglianza specifici

La piattaforma informativa generale, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute sta rilevando, in via sperimentale, dati su: tubercolosi, morbillo, varicella e salmonellosi non tifoidee. Le Regioni pilota (Toscana, Piemonte e Calabria), individuate in sede di Coordinamento Interregionale per la prevenzione sanitaria, stanno sperimentando il sistema, attraverso un progetto che ha

Allegato 2

"AREA MALATTIE INFETTIVE"

L'obiettivo finale di facilitare il dispiegamento e verificare l'efficienza della piattaforma tecnologica per la sorveglianza delle malattie trasmissibili nell'intero territorio regionale. Il progetto, iniziato il 1° gennaio dell'anno 2007, sarà esteso alla notifica di tutte le malattie infettive, previste dal decreto del 1990, entro la fine del 2008.

Il Ministero della Salute, recepite le osservazioni scaturite nel corso della sperimentazione, propone la messa a disposizione di tutte le Regioni che intendano usufruire del sistema di notifica informatizzato via web, la password di accesso al sistema, il relativo manuale operativo e il programma *e-learning* per la formazione tecnica a distanza.

L'Istituto Superiore di Sanità, che ha curato la formazione epidemiologica degli operatori coinvolti nella fase sperimentale, potrà garantire la stessa formazione nelle Regioni che aderiranno alla fase di estensione del sistema.

Le Regioni che hanno un consolidato sistema di notifica regionale e un proprio database potranno realizzare la Cooperazione Applicativa tra il proprio database e quello centrale, inviando quindi i dati di notifica a livello centrale attraverso questo sistema rapido e diretto di "scambio dati", secondo le modalità che la regione Piemonte sta sperimentando nel predetto progetto.

In considerazione dei programmi di sorveglianza, attivati sul territorio nazionale per quanto riguarda il morbillo e la rosolia congenita e del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (D.M. 14 ottobre 2004: notifica obbligatoria della sindrome/ infezione da rosolia congenita e lettera circolare DGPREV.V/10606/P/L4.c.a.9 del 20 aprile 2007), il Ministero della Salute renderà disponibile, attraverso la piattaforma web, le relative schede di notifica e/o sorveglianza.

In previsione dell'arrivo della stagione estiva, ai fini di una puntuale e immediata sorveglianza, il Ministero della Salute ritiene necessario proporre alle Regioni e PP.AA. l'adozione della piattaforma web per la notifica immediata dei casi sospetti di febbre da virus Chikungunya, come da relativa ordinanza.

La scheda di notifica che sarà inclusa nel sistema web, è la stessa predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità in occasione dell'episodio epidemico del 2007.

La sorveglianza delle paralisi flaccide

L'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) ha incluso nel suo *Expanded Program on Immunisation* (risoluzione WHA 41.28 del maggio 1988), l'obiettivo dell'eradicazione della poliomielite nel mondo, fondato tra l'altro sul miglioramento della sorveglianza dei casi di paralisi flaccida acuta; da allora, in ottemperanza alle indicazioni dell'OMS, in Italia vengono attivamente ricercati tutti i casi di paralisi flaccida acuta nella popolazione, in particolare nei soggetti di età inferiore a 15 anni, e vengono effettuate indagini virologiche dettagliate sui campioni clinici, per distinguere i casi di poliomielite da poliovirus selvaggio da quelli causati da poliovirus vaccinali retronutati (importati) o altri enterovirus.

Sotto il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, si è da anni consolidata una rete di sorveglianza, costituita da 20 centri di riferimento, che assicurano la sorveglianza delle

Allegato 2

"AREA MALATTIE INFETTIVE"

paralisi flaccide nelle 21 regioni e province autonome italiane (Val d'Aosta e Piemonte fanno capo allo stesso centro). Questi centri di riferimento negli ultimi due anni hanno beneficiato di uno specifico finanziamento, da parte del Ministero - CCM, attraverso la stipula di altrettanti accordi di collaborazione. Il finanziamento 2007 di sostegno alle funzioni di interfaccia dovrebbe garantire continuità alla sorveglianza delle paralisi flaccide, in prosecuzione del sostegno già offerto dal Ministero - CCM negli anni passati.

La sorveglianza dell'infezione da HIV

Il Ministero della Salute - CCM sta avviando l'implementazione del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV a livello nazionale, in ottemperanza al DM 31 marzo 2008, di istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione di HIV.

Il Ministero della Salute - CCM ha stipulato un accordo con la regione Piemonte, affidandogli un ruolo di capofila, per sostenere l'implementazione del nuovo sistema di sorveglianza in collaborazione con tutte le Regioni e Province Autonome che hanno già sviluppato esperienza nell'ambito della sorveglianza HIV, attraverso il trasferimento di modelli operativi già sperimentati, da adattare nelle diverse realtà regionali. L'Istituto Superiore di Sanità garantirà il necessario supporto tecnico per le attività di formazione a sostegno delle implementazione.

La partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome a questo progetto consentirà l'adozione di un sistema di sorveglianza omogeneo sul territorio in termini di modalità di raccolta, archiviazione e trasmissione dei dati individuali.

Il progetto sarà monitorato da un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti delle regioni partecipanti, del Ministero della Salute - CCM, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Coordinamento Interregionale della Prevenzione, in considerazione della complessità e della delicatezza dell'argomento trattato.

Sarà considerata la possibilità di effettuare la notifica dei nuovi casi di diagnosi di infezione da HIV via web, attraverso la predetta piattaforma, al fine di garantire tutte le misure di sicurezza e di garanzia della privacy che si intende rispettare secondo il disposto normativo.

La realizzazione dell'implementazione del predetto sistema di notifica via web, sarà possibile grazie all'avvio di un confronto continuo con il Coordinamento Interregionale della Prevenzione, finalizzato al superamento delle criticità eventualmente rilevate.



Allegato 3

ALLEG. alla DELIB. N. 930 M

DEL 22 DIC. 2008

REGIONE

ASSESSORATO.....



Atto di adesione al Progetto

**"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Autonome e il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie"
Quota Esercizio finanziario 2007**

Il sottoscritto in qualità di(indicare la funzione esercitata nella Regione)

VISTA la nota del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali prot. ... del... con la quale, in applicazione degli accordi intercorsi, si comunica l'assegnazione alla Regione scrivente della somma di Euro ai fini della realizzazione della parte di competenza del progetto in questione;

ATTESO che la medesima nota prevede, ai fini della erogazione del finanziamento, la predisposizione di un apposito Progetto regionale;

ATTESO, altresì, che la nota prevede anche la erogazione di una prima tranche, pari al di detto finanziamento contestualmente alla presentazione al Ministero della salute di un apposito Atto di adesione al Progetto;

DICHIARA

Di aderire al Progetto "Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province Autonome e il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie" - Quote dell' Esercizio finanziario 2007 - impegnandosi sin d'ora a conseguire gli obiettivi, secondo le indicazioni stabilite nei documenti allegati alla nota ministeriale in promessa e quelle ulteriori che verranno concordate in corso d'opera tra il Ministero della salute e le Regioni e Province Autonome.

Di impegnarsi a presentare entro 90 gg. dalla data della nota ministeriale, per le opportune valutazioni del Ministero, un idoneo Progetto esecutivo di realizzazione delle attività regionali

Di stabilire un termine di mesi diciotto per il completamento delle attività previste dai progetti regionali, decorrenti dalla data del presente Atto di adesione al Progetto

Di impegnarsi a identificare, nell' ambito del Progetto di cui sopra, la/le strutture regionali cui sarà/saranno assegnati le responsabilità operative delle attività

Di impegnarsi ad impiegare le risorse erogate dal Ministero per attività e/o acquisti realizzati direttamente dalla Amministrazione regionale, ovvero da Aziende USL afferenti al territorio della Regione, o da altro Ente pubblico della rete regionale che siano specificamente indicati nel Progetto

Di impegnarsi a trasmettere al Ministero, ai fini del monitoraggio dell'avanzamento del Progetto, una relazione tecnica semestrale e una finanziaria annuale.

FIRMA

Data.....

