



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di bandi di ricerca sanitaria per l'anno 2008 finalizzata per:

- A) Progetti di cui agli articoli 12 e 12 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- B) Progetti proposti dagli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di sicurezza degli alimenti;
- C) Progetti in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Rep. Atti n. 203/PSR del 13 novembre 2008

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 13 novembre 2008:

PREMESSO CHE:

- gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 danno facoltà a questa Conferenza di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:

all'articolo 12, comma 2, prevede che una quota del Fondo sanitario nazionale sia destinata al finanziamento di attività di ricerca;

all'articolo 12 *bis*, nel prevedere che la ricerca sanitaria risponde al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario nazionale, ne demanda gli obiettivi al Programma nazionale di ricerca previsto dal decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204;

- l'attività di ricerca sanitaria rientra nelle materie "tutela della salute" e di "ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi", e che dette materie nell'articolo 117 della Costituzione, come novellato con la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, sono annoverate tra quelle di potestà legislativa concorrente;

- a seguito dell'entrata in vigore della predetta legge 18 ottobre 2001, n. 3, si è convenuto, con Accordo sancito nella seduta di questa Conferenza del 18 aprile 2002 (Rep. Atti n. 1431), di demandare allo strumento dell'Accordo i contenuti dei bandi per la ricerca sanitaria finalizzata;

VISTA la nota in data 8 settembre 2008 con la quale il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha trasmesso le proposte in oggetto, comunicando che la Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria ha approvato, nella seduta del 31 luglio 2008, gli atti necessari per la



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

presentazione dei progetti ed il dettaglio degli obiettivi in attuazione del programma di ricerca di competenza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

CONSIDERATO che le proposte in oggetto sono state elaborate in attuazione di quanto disposto con il citato accordo di questa Conferenza del 18 aprile 2002 (Rep. Atti n. 1431);

VISTA la nota del 30 settembre 2008 con la quale il Coordinamento interregionale in sanità ha espresso avviso tecnico favorevole;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta del 16 ottobre 2008, il punto in oggetto non è stato esaminato;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta di accordo di cui trattasi;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di cui agli allegati sub A), sub B) e sub C), parti integranti del presente atto.

IL SEGRETARIO
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi

IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto

Programma per la Ricerca Sanitaria 2008: attività di Ricerca Finalizzata

*(art. 12 e 12 bis del D.Lgs. 502/92, come modificato ed integrato dal
Decreto Legislativo n. 229/99)*

INVITO ALLA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

1. Finalità e caratteristiche generali
2. Soggetti ammessi al finanziamento
3. Tipologie aree tematiche e risorse disponibili per le proposte di ricerca ammesse al finanziamento
4. Modalità e procedure per la preparazione delle proposte
5. Selezione delle proposte: modalità e punteggi per la presentazione delle proposte
6. Presentazione delle domande
7. Erogazione dei fondi

1. FINALITÀ E CARATTERISTICHE GENERALI

Nell'ambito della Politica di Ricerca e Sviluppo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, finanziata ai sensi della vigente normativa (art. 12 e 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99), il Programma per la Ricerca Sanitaria Finalizzata 2008 intende promuovere una ricerca strumentale agli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sulle tematiche specifiche individuate come prioritarie, definite al successivo punto 3.

Il programma per l'attività di Ricerca Finalizzata per il 2008 avrà, ispirandosi alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, come propri criteri-guida:

- il consolidamento e lo sviluppo di reti collaborative tra istituzioni e/o enti con comprovata esperienza assistenziale, produzione di ricerca biomedica traslazionale nel settore disciplinare e collegamento trasversale con tutti gli esperti delle discipline complementari indispensabili per la cura integrata del malato e non solo della malattia;
- l'organizzazione delle reti attraverso il diretto coinvolgimento e accreditamento di centri a diverso livello di riferimento, dotati di effettiva capacità operativa, tecnologica e professionale nelle discipline essenziali;
- la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie e delle loro cause primarie con la finalità di medio termine di rendere disponibile per il SSN una omogenea e sostenibile attività permanente di assistenza e ricerca integrate per alcune delle maggiori patologie della popolazione del nostro paese.

Lo scopo che si vuole perseguire è quello di creare strutture funzionali collaborative che si occupino di ricerca, diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito delle maggiori patologie.

Tale rete funzionale deve garantire inoltre la massima efficienza possibile in termini di economicità, di gestione e di tempi di risposta al cittadino bisognoso oltre che assicurare un appoggio alle famiglie.

La selezione dei progetti si baserà su dati misurabili e in particolare:

1. il valore scientifico del progetto e la sua ricaduta assistenziale
2. l'effettiva condivisione dei partecipanti alla ricerca nella patologia oggetto del progetto

3. l'alto livello del personale sia in termini di ricerca che assistenza
4. l'effettiva esecuzione di diagnosi e cure di alto livello e, se previsti, la gestione di registri e biobanche
5. l'effettiva presenza di piattaforme tecnologiche e/o l'utilizzazione di modelli preclinici
6. l'effettiva presenza di procedure operative e collegamenti sul territorio delle strutture
7. l'effettivo riconoscimento nazionale ed internazionale delle competenze sia in termini di ricerca che assistenza
8. la dimostrata capacità di portare a conclusione i progetti assegnati; a tal proposito verranno valutati positivamente i destinatari istituzionali, di cui all'art 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, che nell'ultimo triennio abbiano relazionato sui progetti a scadenza consentendo di fatto a qualsiasi valutazione ex post. Verrà inoltre considerata la presenza di risorse aggiuntive a quelle definite dal Bando attraverso forme di co-finanziamento di tipo pubblico e privato
9. la potenzialità della ricerca proposta nel favorire l'acquisizione di nuove conoscenze, lo sviluppo di innovazioni trasferibili, nonché la trasferibilità stessa al SSN.

Il Programma per l'anno 2008 sarà focalizzato sulle seguenti tre tematiche:

- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO
- MALATTIE CARDIOVASCOLARI
- MALATTIE ONCOEMATOLOGICHE

2. SOGGETTI AMMESSI AL FINANZIAMENTO

I finanziamenti per i progetti di ricerca sono destinati esclusivamente ai Destinatari Istituzionali (D.I.) del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ex comma 6 dell'art. 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99, d'ora in poi denominati Destinatari Istituzionali (DI), ovvero: Regioni e Province Autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, Istituti Zooprofilattici Sperimentali. In ogni progetto deve essere comunque garantita la presenza di almeno una Unità Operativa appartenente al SSN.

Alla realizzazione dei progetti possono concorrere, sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni da stipularsi con l'istituzione D.I. proponente, le Università, il Consiglio Nazionale delle Ricerche e gli altri Enti di ricerca pubblici e privati, nonché le imprese pubbliche e private, d'ora in poi denominati Istituzioni Esterne (I.E.).

3. TIPOLOGIE, AREE TEMATICHE E RISORSE DISPONIBILI PER LE PROPOSTE DI RICERCA AMMESSE AL FINANZIAMENTO

3.1 Progetti Ordinari

Sono definiti *Progetti Ordinari* quei Progetti presentati da singoli Destinatari Istituzionali secondo il numero massimo più avanti specificato.

In tutti i *Progetti Ordinari* possono contribuire alla realizzazione degli obiettivi di ricerca - in qualità di Unità Operative - anche altre strutture esterne diverse dai D.I. quali Università, Enti di Ricerca pubblici e privati.

All'interno della categoria *Progetti Ordinari* si riconoscono due tipologie definite dalla presenza/assenza di un co-finanziamento esterno:

- a) progetti con co-finanziamento uguale o superiore a 300.000 €
- b) progetti senza o con un co-finanziamento uguale o superiore a 100.000 e inferiore a 300.000 €

Al co-finanziamento inferiore a 300.000 € verrà riconosciuto uno specifico punteggio secondo i criteri più avanti specificati (vedi sezione "Selezione delle proposte: modalità e punteggi").

Per co-finanziamento si definisce una quota in denaro data da Enti, Istituzioni, Fondazioni, Associazioni ed Imprese Pubbliche e Private.

Ai progetti cofinanziati viene riservata una quota del finanziamento complessivo massima di 3 milioni di €.

Per ogni area tematica viene riservata una quota pari a 1/3 del finanziamento totale (compresi i co-finanziamenti).

Nel caso si verificano delle economie (i progetti in un'area non raggiungono il finanziamento complessivo di 3,3 milioni di €), è possibile utilizzare le stesse per finanziare i progetti che abbiano avuto un'alta valutazione ed appartenenti alle altre due aree.

3.2 AREE TEMATICHE

Tenendo conto della necessità di garantire un'alternanza rispetto ai temi affrontati nel Bando dello scorso anno, nel Bando 2008 sono state individuate le seguenti 3 Aree Tematiche :

1) *Malattie del Sistema Nervoso:*

1. Epilessie Tardive: diagnosi differenziale, fattori predittivi e trattamento
2. Disturbi comportamentali e psichici nell'invecchiamento cerebrale
3. Diagnosi e monitoraggio biologico, strumentale e neuropsicologico del declino cognitivo nell'invecchiamento cerebrale
4. Comi e stati vegetativi

2) *Malattie Cardiovascolari:*

1. Ipertrofia ventricolare sinistra di origine ignota
2. Alterazioni del metabolismo glucidico e malattie cardiovascolari: prevenzione e terapia
3. Scompenso cardiaco avanzato: nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche

3) *Malattie Oncoematologiche:*

1. Approcci innovativi alle terapie bersaglio molecolare ed ai trattamenti integrati.



2. Nuovi sistemi di valutazione di attività delle terapie anti tumorali.
3. Nuovi marcatori molecolari con significato diagnostico, prognostico e predittivo nella selezione di trattamenti per specifici gruppi di pazienti.

3.3 RISORSE

Sono destinate ai *Progetti Ordinari* risorse pari 10 milioni di euro del Fondo complessivo per il Bando Ricerca Finalizzata per l'anno 2008.

Ogni singolo progetto sarà finanziato per una cifra non inferiore a 100.000 € e non superiore a 300.000 €.

4. MODALITA' E PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Sono esclusi i destinatari istituzionali che nell'ultimo triennio non abbiano rendicontato la loro attività di ricerca alla data di chiusura del presente bando.

Per la categoria dei Progetti Ordinari con cofinanziamento non viene fissato un limite al numero dei Progetti che ogni Destinatario Istituzionale può presentare.

In assenza di cofinanziamento o con un cofinanziamento superiore o uguale a 100.000 ma inferiore a 300.000 €, ogni Destinatario Istituzionale (DI) può presentare il numero massimo di Progetti Ordinari di seguito elencato:

❖ Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	2
❖ Regioni e Province Autonome	3
❖ Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali	2
❖ Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro	2
❖ Istituto Superiore di Sanità	2
❖ IL.ZZ.SS	2

5. SELEZIONE DELLE PROPOSTE: MODALITA' E PUNTEGGI

5.1 Progetti Ordinari

La proposta dei Progetti Ordinari dovrà essere redatta in lingua italiana ed in lingua inglese, secondo i termini definiti dal Bando, utilizzando la modulistica riportata in allegato A e sarà sottoposta alla valutazione congiunta di tre referees esterni alla Commissione.

L'associazione referees ai progetti avverrà in modo automatico da parte del sistema informatico, in triplo cieco, attraverso l'utilizzo di parole chiave; la procedura sarà analoga a quella utilizzata dal MIUR per i progetti PRIN.

5.2 Punteggi

Le proposte pervenute nel termine, e con le modalità sopraindicate, saranno ammesse a valutazione previa verifica, da parte della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, della rispondenza alle finalità generali e specifiche previste dal Bando.

- a) Validità ed originalità scientifica della proposta;
- b) Rilevanza e grado di trasferibilità al SSN;
- c) Qualificazione scientifica e dimostrata competenza sull'argomento da parte del Coordinatore Scientifico e dei Responsabili Scientifici delle Unità Operative, sulla base dei rispettivi *curricula*
- d) l'effettiva adesione dei partecipanti alla ricerca nella patologia oggetto del progetto
- e) l'effettiva esecuzione di diagnosi e cure di alto livello e, se previsti, la gestione di registri e biobanche
- f) l'effettiva presenza di piattaforme tecnologiche e/o l'utilizzazione di modelli preclinici;
- g) l'effettiva presenza di procedure operative e collegamenti sul territorio delle strutture
- h) l'effettivo riconoscimento nazionale ed internazionale delle competenze sia in termini di ricerca che assistenza
- i) Valore aggiunto dell'aggregazione tra soggetti diversi
- j) Presenza di co-finanziamenti
- k) La dimostrata capacità di portare a conclusione i progetti assegnati; a tal proposito verranno valutati positivamente i destinatari istituzionali, di cui all'art 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, che nell'ultimo triennio abbiano relazionato sui progetti a scadenza consentendo di fatto a qualsiasi valutazione ex post.

Il punteggio attribuito alle predette voci è quantificabile fino ad un valore:

a) Validità ed originalità scientifica della proposta;	30
b) Rilevanza e grado di trasferibilità al SSN;	20
c) Qualificazione scientifica e dimostrata competenza sull'argomento da parte del Coordinatore Scientifico e dei Responsabili Scientifici delle Unità Operative, sulla base dei rispettivi <i>curricula</i> ; l'effettivo riconoscimento nazionale ed internazionale delle competenze sia in termini di ricerca che assistenza	10
d) Presenza e disponibilità di risorse tecnologiche, strutturali ed organizzative necessarie allo svolgimento del progetto (servizi diagnostici e terapeutici, registri di patologie, biobanche, modelli preclinici, servizi di bioinformatica, di biostatistica, di data management, reti di servizi sul territorio)	20
e) Valore aggiunto delle sinergie derivate dall'aggregazione tra soggetti diversi **	10
f) Presenza di co-finanziamenti	10

**

Massimo tre unità operative per progetto

Sono esclusi i destinatari istituzionali che nell'ultimo triennio non abbiano rendicontato la loro attività di ricerca alla data di chiusura del presente bando.

La Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria si riserva di richiedere un coordinamento o un'aggregazione di progetti tra loro simili o complementari.

6. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I Progetti devono essere trasmessi dai Destinatari Istituzionali titolari del Progetto

- entro le ore 20.00 del giorno ~~XXXXXXXXXXXX~~

La documentazione deve essere inoltrata per via telematica al sito web del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali www.ministerosalute.it

La documentazione dovrà, inoltre, essere spedita entro la data di scadenza **in due copie cartacee** (e su supporto informatico) al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Settore Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica - Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria – Via Giorgio Ribotta 5 – 00144 ROMA -

Il plico, recapitato anche a mano, dovrà recare, oltre l'indicazione del destinatario, la seguente dicitura: **BANDO RICERCA FINALIZZATA 2008 – PROGETTI ORDINARI OPPURE, IN PRESENZA DI CO – FINANZIAMENTO, PROGETTI ORDINARI COFINANZIATI;**

Ai fini dell'accettazione, farà fede la data di spedizione comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Istruzioni da seguire per tutte le modalità di presentazione

La trasmissione telematica dei progetti viene attivata, per ciascun Ente, da parte del Rappresentante Legale, o suo delegato, che, appositamente accreditato, accede alle funzioni riservate per la trasmissione via rete dei progetti stessi.

Sul sito del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (indirizzo www.ministerosalute.it) sarà resa disponibile un'applicazione Web di supporto per l'acquisizione dei dati di progetto richiesti.

Detta applicazione sarà destinata, per le parti di loro spettanza, ai Coordinatori Scientifici di progetto ed ai Rappresentanti Legali dei Destinatari Istituzionali proponenti. Questi ultimi saranno gli unici soggetti abilitati alla trasmissione telematica dei progetti.

I Rappresentanti Legali dei Destinatari Istituzionali ed i Coordinatori Scientifici interessati dovranno accreditarsi presso l'Amministrazione per poter usufruire delle funzionalità previste. A tale scopo sarà messa a disposizione una funzione attraverso la quale si potrà inoltrare richiesta di accreditamento al sistema, indicando l'identificativo utente e la parola chiave che si desiderano utilizzare. A questa funzione sarà possibile accedere dal sito del Ministero del Lavoro, Salute e delle Politiche Sociali (indirizzo www.ministerosalute.it). L'Amministrazione, previa verifica della sussistenza dei requisiti del richiedente, provvederà ad accreditare l'utenza.

Sempre sul sito Web del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (indirizzo: www.ministerosalute.it) nella sezione relativa all'area tematica Ricerca Sanitaria, saranno rese disponibili le istruzioni operative relative a:

- modalità di utilizzo delle funzionalità dell'applicazione;
- caratteristiche hardware e software di base delle postazioni di lavoro Personal Computer.

Non saranno ammessi a valutazione i progetti presentati con modalità diverse da quelle sopra descritte, che non forniranno le informazioni richieste nella modulistica specifica o comunque spediti oltre il termine sopra indicato.

7. EROGAZIONE DEI FONDI

I progetti, che hanno durata biennale, vengono finanziati nei limiti delle disponibilità finanziarie, con riferimento ad un unico esercizio finanziario.

L'erogazione dei fondi avviene secondo le procedure normativamente previste per i singoli DI, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi e su presentazione delle rendicontazioni finanziarie e delle relazioni scientifiche.

Per tutti i D.I., in relazione ai progetti di ricerca approvati, l'erogazione avviene secondo il seguente schema:

40% al momento della comunicazione dell'inizio dell'attività di ricerca;

30% successivamente all'invio ed all'approvazione della relazione annuale intermedia;

30% successivamente all'approvazione del progetto concluso.

L'attività di verifica e monitoraggio è di competenza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Settore Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica, che si avvale della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria.

Per assicurare la massima trasparenza, vengono resi pubblici sul sito web del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali i progetti finanziati, le unità operative partecipanti, i risultati riassuntivi delle rendicontazioni scientifiche parziali e definitive, le attività ufficiali previste dal Ministero per la divulgazione dei risultati.

La presente nota è pubblicata sul sito web www.ministerosalute.it.

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

ALLEGATI:

A: Aree tematiche

B: Modulistica per i Progetti Ordinari

AREE TEMATICHE

A small, handwritten mark or signature located in the bottom right corner of the page.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

Invecchiamento cerebrale

Nei paesi civilizzati, lo sviluppo delle tecniche di diagnosi, cura e prevenzione, il miglioramento delle condizioni generali di vita e la maggiore accessibilità ai sistemi sanitari hanno notevolmente contribuito ad allungare la vita media causando l'epidemia di una condizione, l'invecchiamento cerebrale, ai confini tra salute e malattia. Al di là delle connotazioni socioeconomiche, l'invecchiamento cerebrale rappresenta uno stato di delicato equilibrio biologico e funzionale tra perdite, recuperi e compensazioni. Sebbene recenti studi nell'ambito delle neuroscienze abbiano affrontato alcuni aspetti di questa condizione in rapporto all'evoluzione verso la demenza, risulta necessario un approccio innovativo che affronti in modo multi dimensionale ed integrato le problematiche biologiche e cognitive dell'invecchiamento fisiologico, al fine di identificare non solo gli indicatori precoci di malattia cerebrale ma anche i fattori predittivi positivi di efficienza cognitiva, autonomia funzionale e qualità di vita. In particolare, data la variabilità clinica ed evolutiva dell'invecchiamento cerebrale, a parità di pattern biologico, morfologico e neurofisiologico, è necessario comprendere che cosa determina la possibilità di compensare i vari deficit (genotipo, riserva cognitiva, caratteristiche psicocomportamentali, personalità e modalità di coping, profilo metabolico, ambiente).

Tema 1. Epilessie Tardive: diagnosi differenziale, fattori predittivi e trattamento

L'incidenza e la prevalenza dell'epilessia sono particolarmente elevate nei soggetti anziani. Tuttavia, i dati disponibili sulla distribuzione in popolazioni con differenti patologie neurodegenerative e patologie vascolari sono poco definiti e rimangono aperti molti problemi di diagnosi differenziale fra crisi ed episodi parossistici non epilettici e di trattamento medico.

Il tema propone di individuare nell'ambito di popolazioni affette da quadri neurodegenerativi criteri di supporto per la diagnosi differenziale, criteri predittivi per il rischio di crisi epilettiche tendenti a ripetersi cronicamente e le basi razionali per il trattamento medico. I criteri dovranno essere individuati sulla base di dati neurologici, delle comorbidità, dei reperti di esami di immagine e neurofisiologici.

Tema 2. Disturbi comportamentali e psichici nell'invecchiamento cerebrale

E' noto che i disturbi psichici e comportamentali nell'anziano demente sono il fattore principale del carico dei familiari (caregiver), sia di quello oggettivo, sia e soprattutto di quello soggettivo. Vi sono notevoli incertezze e controversie sul loro trattamento farmacologico e sulla loro gestione mentre pochi studi hanno riguardato i loro determinanti e quindi la loro prevenzione. Vi è quindi l'esigenza di attivare per i singoli disturbi psichici e comportamentali sforzi di ricerca coordinati sulla loro gestione e sul loro trattamento, sia per gli aspetti farmacologici, sia per quelli psicosociali, e sulla possibilità di prevederne lo sviluppo, dal punto di vista genetico, proteomico e neuropsicologico. L'età anziana non è quella in cui la depressione è più frequente, ma in essa può essere più grave. Un ulteriore tema di ricerca consiste nell' accertare se e quanto anche nell' anziano siano efficaci interventi psicoterapici e di counselling di gruppo facilmente applicabili e generalizzabili e quanto la loro efficacia sia associata a segni di invecchiamento cerebrale.

Tema 3: Diagnosi e monitoraggio fisiologico, strumentale e neuropsicologico del declino cognitivo nell'invecchiamento cerebrale

Caratteristica precipua dell'invecchiamento cerebrale è il declino cognitivo. Sebbene numerosi studi abbiano affrontato la diagnosi differenziale tra "mild cognitive impairment" e demenza, non sono disponibili informazioni sufficienti sulle caratteristiche e sulla evoluzione del declino fisiologico.

Il tema propone di definire quali funzioni cognitive sono maggiormente sensibili al normale invecchiamento cerebrale e quali siano i limiti fra invecchiamento fisiologico, "mild cognitive impairment" e demenze corticali. A tal fine, si richiede di elaborare e validare protocolli integrati di analisi neuropsicologica, strumentale (neurofisiologia e imaging) e biologica (indicatori plasmatici e genetici) che, attraverso valutazioni longitudinali di soggetti molto anziani ed il confronto fra soggetti anziani e pazienti con demenza, consentano di identificare pattern specifici, di stabilire le funzioni resistenti all'invecchiamento ed i criteri di riserva cognitiva, e valutare l'efficienza cognitiva dell'anziano a livello ecologico.

Coma e gravi alterazioni dello stato di coscienza: nuove frontiere e prospettive nella ricerca

Nei paesi industrializzati le Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) colpiscono un numero sempre maggiore di persone con un trend in continua crescita. L'Italia si colloca ai primi posti nel mondo relativamente al peso di queste patologie, che comportano allo stato attuale un impegno superiore al 20% della spesa sanitaria. Una grave e diffusa lesione del Sistema Nervoso Centrale determina gravi alterazioni dello stato di coscienza fino allo stato di coma, coinvolgendo la capacità di relazionarsi con l'ambiente e con il proprio sé. I quadri clinici residuali possono assumere diversi livelli di gravità, cui corrisponde una nomenclatura piuttosto ampia: Stato Vegetativo (SV), Minimally Conscious State (MCS) e i cosiddetti Low Level Neurological State (LLNS).

Lo studio e la definizione della coscienza e delle gravi alterazioni continua a presentare delle grandi difficoltà con le immaginabili conseguenze verso l'individuazione di adeguati criteri diagnostici e prognostici nonché una ambiguità sulla definizione clinica e dei criteri che la sottendono. Di conseguenza non disponiamo di una stima esatta in termini sia di incidenza che di prevalenza degli stati di coma e delle gravi alterazioni dello stato di coscienza da GCA.

Tra le cerebrolesioni acquisite quelle traumatiche e cerebrovascolari hanno la netta prevalenza. L'incidenza presunta dello SV da GCA in Italia è 0,7 - 1,1/100.000 abitanti, e la prevalenza presunta è di 2 - 3,5/100.000 abitanti. La carenza di dati epidemiologici è condizionata da fattori eterogenei: differenti modalità di soccorso e di trasporto del paziente in fase acuta, differenti modalità d'osservazione, trattamento e registrazione dei dati. può rendere problematica la progettazione e la realizzazione di servizi adeguati.

Attualmente non esistono criteri né metodiche di supporto al clinico per definire l'eventuale irreversibilità dello SV o l'outcome. E', pertanto, indispensabile l'individuazione di criteri diagnostici, prognostici e di best practices concentrando l'intervento scientifico sui seguenti obiettivi prioritari:

- A. Identificazione di fattori etiologici, genetici o predisponenti la patogenesi e delle complicanze indagata sotto il profilo della genomica e della proteomica.
- B. Studio morfo-funzionale del cervello, con particolare riferimento alla fisiopatologia dei disturbi di coscienza e dei networks cortico-sottocorticali implicati, attraverso:

- Neuro-Imaging funzionale: studio del cervello sia in condizioni di "resting state" che dinamico, durante particolari stimolazioni motorie, sensoriali etc .
- Neurofisiologia: studio dell' attività elettrica cerebrale, spontanea ed evocata, ad alta risoluzione sia spaziale che temporale, e dei potenziali stimolo ed evento-correlati MEG.

C. Studio multicentrico sull'incidenza e prevalenza degli SV /MCS/LLNS.

Nel proporre lo studio di Pazienti in coma o in "SV" e in "MCS", cioè in stati neurologici a basso livello di responsività (LLNS), si compie una scelta etica fondata sia sul rispetto della persona sia sul duplice rifiuto dell'abbandono assistenziale e dell'accanimento terapeutico. Tale scelta ha delle ricadute non solo pratiche ma etiche di enorme rilevanza soprattutto per quelle condizioni drammatiche in cui la condizione clinica di SV o di MCS si protrae indefinitamente.

Si tratta di un aspetto cruciale nella organizzazione dell' assistenza alle persone con grave disabilità, prima di tutto per garantire a questi soggetti la certezza diagnostica, ma anche per garantire funzionalità ed efficienza complessiva alla rete delle strutture dedicate a questo settore. E' forte la convinzione che abbracciare tale settore di ricerca contribuisca a far crescere modelli fondati su principi di equità e di solidarietà all'interno del corpo sociale e proponga un modello di civiltà senza alternativa.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Tema 1. Ipertrofia ventricolare sinistra di origine ignota

Sotto il termine di ipertrofia ventricolare sinistra di origine ignota (IVS-OI) sono considerate entità nosologiche caratterizzate dal riscontro di ipertrofia non direttamente correlabile a cause cardiache o sistemiche (quali ad esempio, ipertensione arteriosa o valvulopatie) in grado di giustificare l'entità. L'avanzamento delle conoscenze genetiche e fisiopatologiche ha permesso di identificare in molti di questi casi i meccanismi etiopatogenetici alla base dello sviluppo dell'ipertrofia, come è avvenuto ad esempio per la forma geneticamente determinata (Cardiomiopatia ipertrofica familiare) cui sottende una notevole eterogeneità di geni responsabili, tra cui geni che codificano proteine strutturali del miocardio (sarcomeriche e non sarcomeriche), o per le forme da accumulo legate ad alterazioni di tipo metabolico, anch'esse talora su base eredo-familiare. A tutt'oggi, i meccanismi che portano da specifiche alterazioni genetiche e/o metaboliche alla IVS-OI restano largamente sconosciuti, come anche quelli di progressione della IVS-OI verso lo scompenso cardiaco, anche avanzato e refrattario alla terapia medica.

La caratterizzazione del fenotipo, la valutazione della sua evoluzione clinica correlata con l'analisi genetica sarcomerica e non, dei probandi e dei loro familiari costituiscono la base per la ricerca dei meccanismi di sviluppo dell' IVS-OI. La possibilità di intervenire con terapie selettive su condizioni specifiche, quali ad esempio la malattia di Fabry, può costituire un nuovo modello di strategia terapeutica per la IVS-OI.

I moderni protocolli terapeutici sono oggi in grado di modulare selettivamente ed in modo virtuoso i meccanismi patogenetici dell'ipertrofia, rendendo possibile il fenomeno del "rimodellamento inverso".

BT

Tema 2. Alterazioni del metabolismo glicidico e malattie cardiovascolari: prevenzione e terapia

Il diabete mellito rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare di primaria importanza. Tuttavia, ma anche alterazioni minori del metabolismo glicidico, come la ridotta tolleranza al glucosio o addirittura una glicemia nel range alto della normalità, si associano ad un incremento del rischio. L'impatto di tali alterazioni è in rapido aumento. A fronte di questo dato, i mezzi terapeutici a disposizione non consentono di normalizzare il rischio in questi soggetti, nemmeno quando il profilo glicemico venga corretto in modo ottimale. Sia il rischio di eventi cardiovascolari che la prognosi legata a tali eventi sono decisamente più severi nel paziente con alterazioni del metabolismo glicidico. Sono quindi necessarie conoscenze più approfondite del legame tra intolleranza al glucosio, insulino-resistenza, ipertrofia cardiaca e rischio cardiovascolare anche nel paziente euglicemico o con alterazione iniziale del profilo glicemico allo scopo di identificare nuovi bersagli terapeutici che permettano un reale abbattimento del rischio in questo contesto.

Tema 3. Scompenso cardiaco avanzato: nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche

La ricerca di marker biochimici in grado di predire l'andamento clinico in pazienti con scompenso cardiaco è uno dei settori in cui più ampia è la disponibilità di evidenze. La valutazione di alcuni analiti, in particolare del B-type natriuretic peptide (BNP), la cui maggiore fonte sono i ventricoli cardiaci, e, ancora più recentemente, dell'N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP), hanno fornito dati utili nella diagnosi dello scompenso, sia in fase acuta sia post-acuta. La possibilità di intervenire con "device" nello scompenso avanzato rende importante l'ulteriore validazione dei marker disponibili in condizioni cliniche complesse e l'individuazione di ulteriori marker prognostici. Lo sviluppo tecnologico, che ha portato alla implementazione clinica di "device" per lo SC, ha visto l'introduzione e l'affermazione di dispositivi e metodiche per il trattamento dello SC avanzato quali la ultrafiltrazione, l'assistenza respiratoria non invasiva intermittente, e, soprattutto, l'assistenza ventricolare totale, che aprono prospettive cliniche nuove ed in continuo divenire.

Nei pazienti con scompenso cardiaco avanzato non candidabili al trapianto o come bridge ad esso la gestione dei Ventricular Assist Device (VAD) è di pertinenza super specialistica. La carenza di donatori e l'aumento dei pazienti con scompenso cardiaco terminale fanno prevedere un loro crescente impiego. L'uso dei VAD totalmente impiantabili può permettere uno stile di vita "quasi normale". La loro gestione quotidiana rende necessario il disegno di una nuova rete di collegamento tra ospedale e territorio, affidando un ruolo guida ai centri ospedalieri ad alta specializzazione in grado di fornire il supporto di competenze necessario. L'ultrafiltrazione e l'assistenza respiratoria non invasiva rimangono di pertinenza ospedaliera ma identificare precocemente i pazienti che possono giovarsene rappresenta un obiettivo centrale di una visione integrata del percorso clinico del paziente.

MALATTIE ONCOEMATOLOGICHE

1. Approcci innovativi alle terapie bersaglio molecolare ed ai trattamenti integrati

La biologia molecolare nel settore delle neoplasie è in grado oggi di individuare alterazioni genetico-molecolari specifiche coinvolte strettamente con la trasformazione neoplastica o con la progressione del tumore; queste alterazioni possono rappresentare nuovi

target terapeutici per farmaci a bersaglio molecolare che solo parzialmente interferiscono con i normali processi fisiologici.

Di particolare interesse è, a questo riguardo, l' inserimento di questi farmaci in trattamenti combinati con altri farmaci sempre dotati di meccanismo d'azione molecolare o con agenti citotossici ed inoltre in strategie di trattamenti integrati con chirurgia e radioterapia.

2. Nuovi sistemi di valutazione di attività delle terapie anti tumorali

L'effetto citostatico più che citotossico di un gran numero di farmaci neoplastici introdotti nell' ultimo decennio richiede una profonda revisione dei criteri finora utilizzati per la valutazione dell' attività antitumorale.

In attesa della pubblicazione dei nuovi criteri RECIST prevista per il 2009, che comunque utilizzerà solo parametri morfo-dimensionali, sono auspicabili ricerche volte alla valutazione di nuove metodologie di "imaging" (PET; SPECT; Risonanza Magnetica per la visualizzazione dell'angiogenesi) nonché la creazione e la validazione di nuovi end-point surrogati per la sopravvivenza.

3. Nuovi marcatori molecolari con significato diagnostico, prognostico e predittivo nella selezione di trattamenti per specifici gruppi di pazienti

L'uso su popolazioni non selezionate di nuovi farmaci con bersaglio molecolare noto, oltre che tradire il significato stesso del meccanismo d'azione di tali agenti, si è rilevato in clinica scarsamente efficace e di notevole impegno economico per il Servizio Sanitario Nazionale.

In un panorama sempre più affollato di nuovi agenti si impone pertanto l'identificazione di sottogruppi di pazienti che beneficiano in maniera ottimale dei diversi approcci terapeutici.

Lo scopo di tali ricerche è appunto di ottimizzare l'efficacia di questi trattamenti, oltre che ridurre i costi. In questo ambito è di fondamentale importanza la valutazione dell' impatto prognostico oltre che predittivo dei singoli marcatori molecolari e l'ottimizzazione dell' utilizzo del "signatures", proteomiche o genomiche di risposta al trattamento.

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname _____

Istitution : _____ Professional status: : _____

Address : _____

Tel number : _____ Fax number: _____

E-mail address: _____

PROJECT ADMINISTRATIVE COORDINATOR

(TO BE FILLED ONLY BY REGIONI, PROVINCE AUTONOME E AGENZIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI):

Name and Surname _____

Istitution : _____ Professional status: : _____

Address : _____

tel Number : _____ Fax number: _____

E-mail address: _____

LIST OF PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE): Name of the Institutions and of their Legal Representative (if needed an attachment should be added)

--

FORM 2 – DESCRIPTION OF THE PROJECT (SUMMARY OF THE ACTIVITIES OF ALL THE
PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE))

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THE SUBJECT

(INCLUDE THREE RELEVANT REFERENCES IN PEER REVIEWED JOURNAL) (MAX. 20 LINES)

WHAT THE PROJECT ADDS TO THE INFORMATION ALREADY AVAILABLE

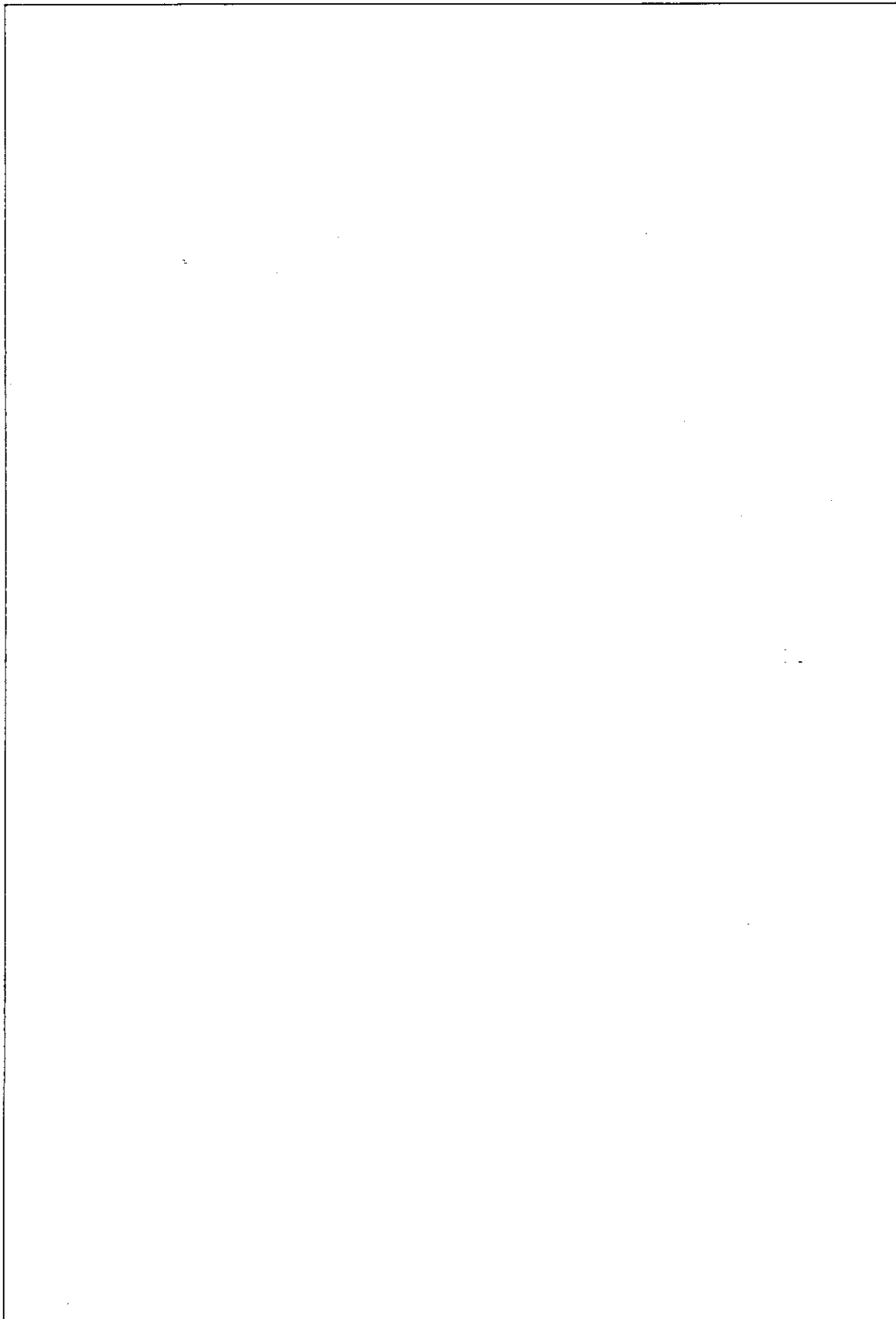
(MAX 10 LINES)

DETAILED DESCRIPTION OF THE PROJECT'S MAIN AND SECONDARY OBJECTIVE (S)
(max 40 lines)

[Empty box for project description]

METHODS AND EQUIPMENT PARTICIPATING UNITS DEDICATED TO THE PROJECTS

SPECIFY: (whenever applicable) a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures;
c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis; f) Technology (*MAX 2 PAGES*)



73
v

METHODS (cont'd)

FORM 2

[Empty rectangular box for text entry]

GENERAL TRANSFERIBILITY AND POTENTIAL IMPACT OF RESULTS

(max 1/2 page)

OUTPUT(S) OF THE PROJECT

(DESCRIBE THE OUTPUTS THAT THE PROJECT WILL PRODUCE SPECIFYING WHEN - DURING THE PROJECT - THEY WILL BECOME AVAILABLE

Example(s) of output: ANIMAL MODELS, METHODOLOGIC WORKPACKAGES, OTHER DELIVERABLES

Milestones alongside the project (MAX 1 PAGE)

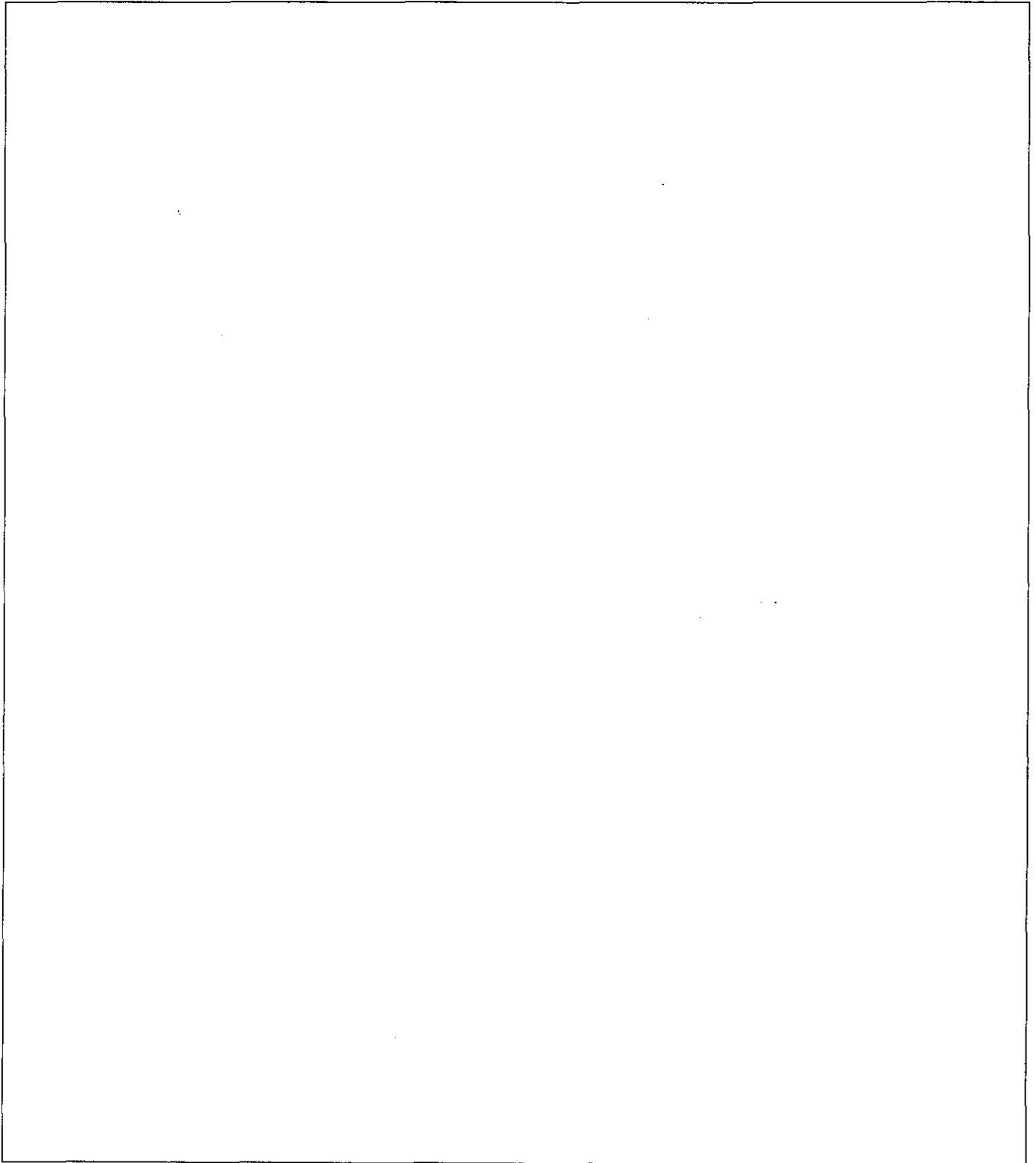
FORM 2

(LIST UP TO TEN MILESTONES WITH RELEVANT RESULTS EXPECTED DURING THE PROJECT)

[Empty box for listing milestones]

TIMETABLE OF THE PROJECT

(Describe the phases of the project for each Participating Unit (Unità Operativa); include a Gantt diagram)
(max 2 pages)



TIMETABLE (cont'd)

--

PS
x

COORDINATING COST OF THE PROJECT

<u>Costs items and brief description</u>	<u>Total</u>	<u>Part covered by MoH* funds</u> (see footnote 1)
1. Permanent staff _____ _____	_____	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) _____ _____	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances _____ _____	_____	_____
4. Equipment _____ _____	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project _____ _____	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) _____ _____	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify) _____ _____	_____	_____
8. Program coordinating costs _____	_____	_____
9. Overheads for all Institutions involved (specify) _____ _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health



OVERALL COSTS OF THE PROJECT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH* funds (see footnote 1)
1. Permanent Staff	_____	none
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	_____	_____
4. Equipment	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify)	_____	_____
8. . Program coordinating costs	_____	_____
9. Overheads for all the Institutions involved (specify)	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health



CV of the Scientific Coordinator of the project

(LIST UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS PROPOSAL)

[Empty box for CV content]



FORM 2 BIS: DESCRIPTION OF EACH PARTICIPATING UNIT (UNITÀ OPERATIVA) CONTRIBUTION TO THE PROJECT

(One form per Participating Unit should be filled)

PARTICIPATING UNIT _____

SCIENTIFIC COORDINATOR : Name and Surname: _____

Institution : _____ Professional status: _____

Address : _____

Tel number: _____ Fax number: _____

E-mail address: _____

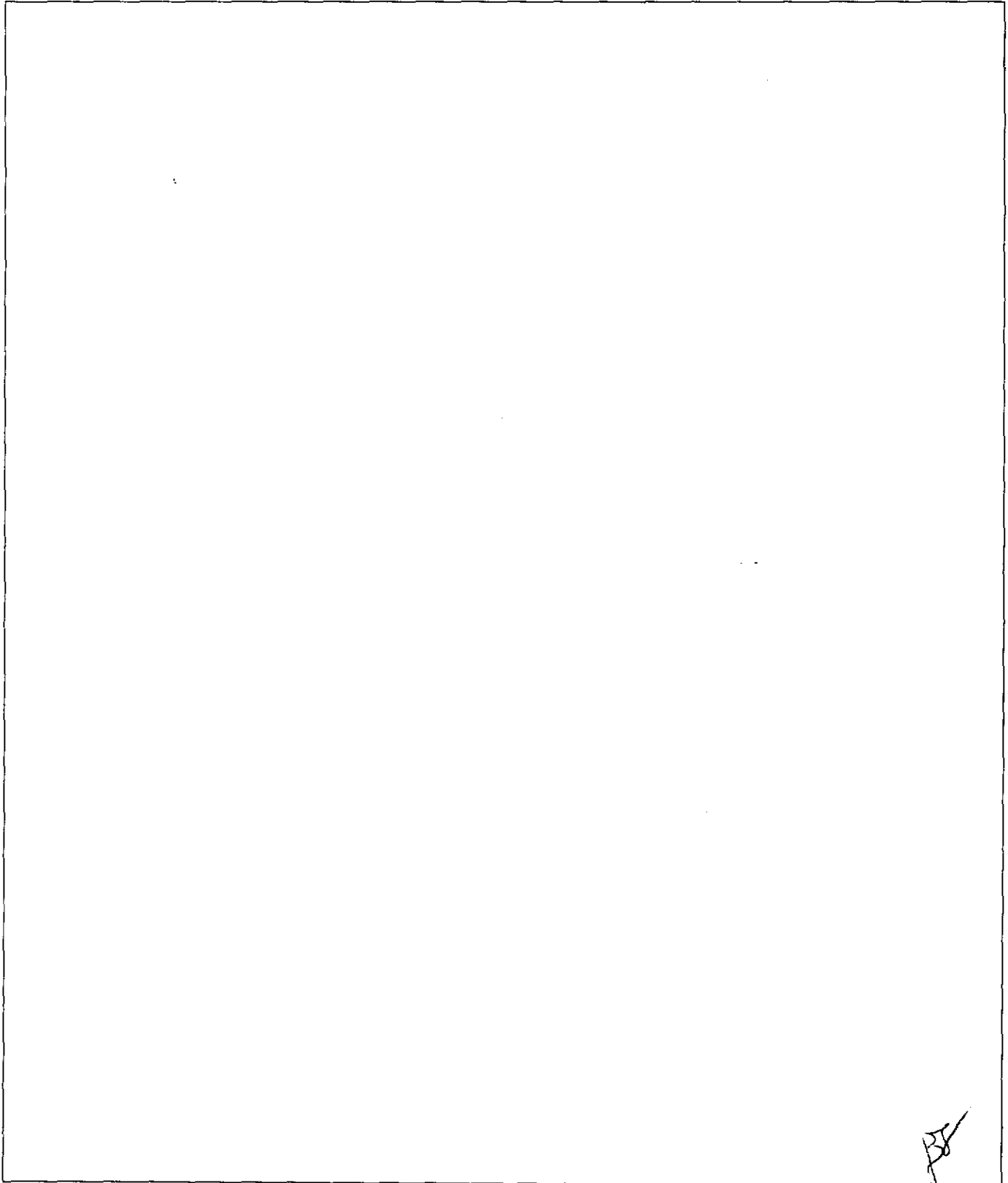
AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE Name and Surname : _____

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT

(max 20 lines)

METHODS

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis
(max 1 page)



PERSONNEL

Dedicated to the Project activities (in person-months):

1. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
2. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
3. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
4. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____

Equipment of participating units dedicated to the project:

* 1 Example: physician/nurse/statistician/health economist/biologist etc.

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

<u>Costs items and description</u>	<u>Total</u>	<u>Part covered by MoH* funds</u> (see footnote 1)
1. Permanent Staff _____ _____	_____	none
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) _____ _____	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances _____ _____	_____	_____
4. Equipments _____ _____	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project _____ _____	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops) _____ _____	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify) _____ _____	_____	_____
8. Overheads (specify) _____ _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health

CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)

(max 1 page)

(LIST UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)

Empty box for CV content.

**PROGRAMMA PER LA RICERCA
SANITARIA 2008:**

**ATTIVITÀ DI RICERCA FINALIZZATA
IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE**

*(art.12 e 12 bis del D.Lgs. 502/92, come
modificato ed integrato dal Decreto
Legislativo n.229/99 Legge 27 dicembre 2006
n°296, articolo 1, comma 813).*

INVITO ALLA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

1. 1. Finalità e caratteristiche generali
2. 2. Soggetti ammessi al finanziamento
3. 3. Tipologie aree tematiche e risorse disponibili per le proposte di ricerca ammesse al finanziamento
4. 4. Modalità e procedure per la preparazione delle proposte
5. 5. Selezione delle proposte: modalità e punteggi per la presentazione delle proposte
6. 6. Presentazione delle domande
7. 7. Erogazione dei fondi

1. FINALITÀ E CARATTERISTICHE GENERALI

Nell'ambito della Politica di Ricerca e Sviluppo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, finanziata ai sensi della vigente normativa (art.12 e 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99 e Legge 27 dicembre 2006 n°296, articolo 1, comma 813), il Programma per la Ricerca Sanitaria Finalizzata vincolato al finanziamento di progetti proposti dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.ZZ.SS.) in materia di sicurezza degli alimenti, per il 2008 intende promuovere una ricerca orientata verso le tematiche indicate nel Capitolo 4 del Piano Sanitario Nazionale (P.S.N.) 2006-2008.

Il programma per l'attività di Ricerca Finalizzata sulla **Sicurezza alimentare** per il 2008 terrà anche conto dei principi ispiratori contenuti nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, in particolare:

- **Il perseguimento della massima sinergia ed integrazione** possibile delle attività di ricerca tra coloro che hanno titolo a presentare proposte di ricerca all'interno del presente Bando, cioè degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.
- Il potenziale sviluppo di **reti collaborative** di ricerca sul territorio nazionale.

- o **L' integrazione, tra tematiche tipiche della ricerca biomedica e di quella sanitaria.**

2. SOGGETTI AMMESSI AL FINANZIAMENTO

I finanziamenti per i progetti di ricerca in materia di Sicurezza Alimentare sono destinati esclusivamente ai soggetti citati nel predetto comma 813, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni, da stipularsi con l'IZS proponente e capo-progetto, alla realizzazione dei progetti possono concorrere come Unità Operative (UU.OO.) gli altri destinatari istituzionali (D.I.) di cui all'articolo art.12 e 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99 ovvero: Regioni e Province Autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, nonché destinatari esterni quali le Università, il Consiglio Nazionale delle Ricerche e gli altri Enti di ricerca pubblici e privati.

3. TIPOLOGIA PROGETTI, AREE TEMATICHE E RISORSE DISPONIBILI PER LE PROPOSTE DI RICERCA AMMESSE AL FINANZIAMENTO

3.1. TIPOLOGIA:

3.1.1 I Progetti Ordinari

Sono definiti *Progetti Ordinari* quei Progetti presentati da singoli destinatari istituzionali del presente bando, che vincola il finanziamento di progetti proposti dagli IZZSS (comma 813) che devono, essere coerenti a quanto disposto dalla predetta norma .

In tutti i Progetti un IZS dovrà essere a capo della U.O. che guida e coordina il progetto stesso, possono contribuire alla realizzazione degli obiettivi di ricerca - in qualità di UU. OO. - anche gli altri D.I. per la Ricerca Sanitaria di cui all'articolo art.12 e 12/bis del D.Lgs. 502/92, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99 nonché altre strutture esterne diverse dai D.I. quali Università, Enti di Ricerca pubblici e privati.

In questa tipologia di progetto il co-finanziamento non è vincolante per l'ammissibilità ma verrà riconosciuto uno specifico punteggio secondo i criteri più avanti specificati (vedi sezione "Selezione delle proposte: modalità e punteggi").

3.2 AREE TEMATICHE

3.2.1 Aree tematiche e articolazione dei Progetti ordinari

Il bando per la Ricerca Finalizzata sulla Sicurezza Alimentare viene articolato in Progetti, finalizzati a raggiungere un insieme di obiettivi conoscitivi tra loro coerenti ed atti a favorire l'integrazione tra la ricerca degli I.I.ZZ.SS., in grado di mettere in evidenza l'attività scientifica di elevata e continua qualità operata dagli Istituti in questo settore, utile a rispondere ai bisogni conoscitivi ed operativi del S.S.N.

Quanto sopra, tenendo presente i seguenti obiettivi generali di ricerca per la sanità pubblica veterinaria indicati dal P.S.N. 2006-2008 e relativi alla sicurezza alimentare:

- sviluppo di strumenti diagnostici innovativi, comparabili e sostenibili per l'individuazione di patogeni lungo la filiera produttiva e per un'applicazione in piani di sorveglianza su base nazionale;
- validazione e introduzione di sistemi e metodologie di trattamento atte ad elevare il grado di sicurezza dei prodotti alimentari d'origine animale;
- sviluppo di metodologie innovative per la ricerca di residui, contaminanti ambientali, additivi e organismi geneticamente modificati negli alimenti di origine animale e negli alimenti ad uso zootecnico.

Pertanto, è possibile individuare la necessità di perseguire i risultati della ricerca ed un adeguato approfondimento nelle seguenti aree tematiche :

➤ Sviluppo di metodiche innovative

- ❖ Sviluppo di metodiche innovative per la ricerca di residui o di marker di sostanze chimiche di origine farmacologica, ambientale e biologica e per l'identificazione e quantificazione dei patogeni nelle diverse matrici alimentari.
- ❖ Standardizzazione di metodiche analitiche per la definizione di parametri chimici e biologici di alterazione di prodotti alimentari in diverse condizioni di conservazione.
- ❖ Messa a punto di procedure di analisi in grado di evidenziare e caratterizzare sostanze chimiche, nocive per il consumatore, presenti nei prodotti alimentari come conseguenza dei processi di produzione e trasformazione.

➤ Valutazione del rischio alimentare

- ❖ Studio di modelli quantitativi integrati per la valutazione multi-rischio degli effetti dell'alimentazione sulla salute umana (risk-benefit analysis), con riferimento anche agli aspetti nutrizionali e in relazione alle specifiche filiere di produzione degli alimenti. Sulla base dei diversi livelli di rischio, esecuzione di analisi costo/beneficio degli interventi di controllo nella sicurezza alimentare.
- ❖ Studio e messa a punto di sistemi di graduazione del rischio degli alimenti destinati a fasce particolari di consumatori (es. ospedalizzati, immunodepressi, intolleranti, ecc.) o utilizzati nell'ambito della ristorazione collettiva.

➤ Sistemi di sorveglianza sulla filiera alimentare

- ❖ Definizione dei livelli di persistenza residuale nelle filiere di produzione degli alimenti di origine animale a seguito di assunzione di alimenti ad uso zootecnico con presenza di quantità non terapeuticamente significativa di principi farmacologici.
- ❖ Studio di sistemi di sorveglianza ottimizzati lungo la filiera alimentare anche attraverso l'applicazione di strumenti GIS, per lo studio delle possibili contaminazioni di origine ambientale.
- ❖ Sicurezza alimentare e sostenibilità delle filiere corte e produzioni fragili: studio e messa a punto di modelli di valutazione di alimenti biologici, tipici, funzionali e di nicchia.

➤ Salute del consumatore

- ❖ Valutazione dell'impatto delle tecniche di produzione degli alimenti sulla salute del consumatore e definizione dei possibili interventi di prevenzione attraverso la messa a punto e l'applicazione di sistemi di autocontrollo basati su criteri di graduazione del rischio e modelli predittivi.
- ❖ Studio dell'efficacia di metodi utilizzabili per la decontaminazione degli alimenti (acidi organici, fagi, oli essenziali, esclusione competitiva, etc).
- ❖ Studio e definizione di adeguate metodologie per una comunicazione efficace del rischio al consumatore e attivazione di prassi di comunicazione atte a guidare le scelte dei consumatori e l'assunzione di adeguati stili alimentari.

3.3 RISORSE

Le risorse destinate al finanziamento dei Progetti di Ricerca Finalizzata sulla Sicurezza Alimentare ammontano a 10 milioni di euro, pari al fondo destinato per il 2007 e il 2008 alla Ricerca sulla sicurezza degli alimenti (Legge Finanziaria 2007 e Legge Finanziaria 2008).

4. MODALITA' E PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE

4.1.1 Presentazione dei Progetti Ordinari di Sicurezza alimentare

Ciascun IZS potrà presentare al massimo 2 Progetti in qualità di capoprogetto tenendo conto che è fortemente suggerito il perseguimento della massima sinergia ed integrazione possibile tra II.ZZ.SS e tra questi e gli altri soggetti che possono partecipare ai progetti come suddetto al punto 2.

5. SELEZIONE DELLE PROPOSTE: MODALITA' E PUNTEGGI

5.1 Selezione per i Progetti Ordinari di Sicurezza alimentare

Per i **Progetti Ordinari** sulla sicurezza alimentare non è prevista alcuna pre-selezione. La proposta in forma completa dovrà essere redatta in duplice lingua, italiana ed inglese, entro i termini definiti dal Bando, utilizzando la modulistica riportata in **allegato A** e sarà sottoposta alla valutazione congiunta di tre valutatori esterni alla Commissione (che potranno essere italiani e/o stranieri), previa verifica dei requisiti di ammissibilità da parte della Commissione.

Dopo una prima valutazione che i valutatori condurranno individualmente, si procederà - in caso si verifichi un significativo disaccordo tra i giudizi - ad un ulteriore approfondimento mirato ad armonizzare le valutazioni date dai singoli.

La decisione finale relativa al finanziamento dei *Progetti Ordinari di Sicurezza alimentare* viene assunta dalla Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria sulla base delle valutazioni espresse dai valutatori.

5.2 Punteggi

Le proposte pervenute nel termine, e con le modalità sopraindicate, saranno ammesse a valutazione previa verifica, da parte della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, della rispondenza alle finalità generali e specifiche previste dal Bando.

I criteri di cui si terrà conto per la predisposizione della graduatoria necessaria a determinare l'accettazione ed il finanziamento, sono i seguenti:

- a) Validità ed originalità scientifica della proposta;
- b) Rilevanza con le tematiche specifiche indicate dal presente bando;
- c) Qualificazione scientifica e dimostrata competenza sull'argomento da parte del Coordinatore Scientifico (capo progetto) e dei Responsabili Scientifici delle altre UU.OO., sulla base dei rispettivi *curricula*;
- d) Valore aggiunto dell'aggregazione tra soggetti diversi;
- e) Presenza di co-finanziamenti.

Il punteggio attribuito alle predette voci è quantificabile fino ad un valore:

- 30 punti per la voce di cui alla lett. a)
- 30 punti per la voce di cui alla lett. b)
- 25 punti per la voce di cui alla lett. c)
- 10 punti per la voce di cui alla lett. d)
- 5 punti per la voce di cui alla lett. e)

La Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria si riserva di richiedere un coordinamento o una aggregazione di progetti tra loro simili o complementari.

6. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

6.1 Presentazione dei Progetti Ordinari di Sicurezza alimentare

I Progetti devono essere trasmessi dai proponenti degli IZZSS titolari del Progetto

entro le ore del giorno.....

la documentazione deve essere inoltrata per via telematica al sito web del Ministero della Salute
www.ministerosalute.it

La documentazione dovrà, inoltre, essere spedita entro la data di scadenza **in due copie cartacee** (e su supporto informatico) al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Settore Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica – Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria – Via G. Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Il plico, recapitato anche a mano, dovrà recare, oltre l'indicazione del destinatario, la seguente dicitura:
BANDO RICERCA FINALIZZATA - SICUREZZA ALIMENTARE 2008

Ai fini dell'accettazione, farà fede la data di spedizione comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

6.3 Istruzioni da seguire per tutte le modalità di presentazione

La trasmissione telematica dei progetti viene attivata, per ciascun Ente, da parte del Rappresentante legale, o suo delegato, che, appositamente accreditato, accede alle funzioni riservate per la trasmissione via rete dei progetti stessi.

Sul sito del Ministero (indirizzo www.ministerosalute.it) sarà resa disponibile un'applicazione Web di supporto per l'acquisizione dei dati di progetto richiesti.

Detta applicazione sarà destinata, per le parti di loro spettanza, ai Rappresentanti Legali dei proponenti. Questi ultimi saranno gli unici soggetti abilitati alla trasmissione telematica dei progetti.

I Rappresentanti Legali proponenti interessati dovranno accreditarsi presso l'Amministrazione per poter usufruire delle funzionalità previste. A tale scopo sarà messa a disposizione una funzione attraverso la quale si potrà inoltrare richiesta di accreditamento al sistema, indicando l'identificativo utente e la parola chiave che si desiderano utilizzare. A questa funzione sarà possibile accedere dal sito del Ministero (indirizzo www.ministerosalute.it). La Direzione Generale competente del Ministero, previa verifica della sussistenza dei requisiti del richiedente, provvederà ad accreditare l'utenza.

Sempre sul sito Web del Ministero (indirizzo: www.ministerosalute.it), nella sezione relativa all'area

tematica Ricerca sanitaria, saranno rese disponibili le istruzioni operative relative a:

- modalità di utilizzo delle funzionalità dell'applicazione;
- caratteristiche hardware e software di base delle postazioni di lavoro Personal Computer.

Non saranno ammessi a valutazione i progetti presentati con modalità diverse da quelle sopra descritte, che non forniranno le informazioni richieste nella modulistica specifica o comunque spediti oltre il termine sopra indicato.

7. EROGAZIONE DEI FONDI

I progetti, che hanno durata biennale, vengono finanziati nei limiti delle disponibilità finanziarie, con riferimento ad un unico esercizio finanziario.

L'erogazione dei fondi avviene secondo le procedure normativamente previste per i singoli destinatari previa verifica del raggiungimento degli obiettivi e su presentazione delle rendicontazioni finanziarie e delle relazioni scientifiche.

Per tutti i destinatari, in relazione ai progetti di ricerca approvati, l'erogazione avviene secondo il seguente schema:

60 % al momento della comunicazione dell'inizio dell'attività di ricerca;

30% successivamente all'invio ed all'approvazione della relazione annuale intermedia;

10% successivamente all'approvazione del progetto concluso.

attività di verifica e monitoraggio è di competenza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica, che si avvale della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria.

La presente nota è pubblicata sul sito web www.ministerosalute.it

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

ALLEGATI:

A: Modulistica

MODULISTICA

7

PROGETTO ORDINARIO

FORM 1 – General information about the project
(MODULO 1 – INFORMAZIONI GENERALI SUL PROGETTO)

INSTITUTION PRESENTING THE PROJECT (*DESTINATARIO ISTITUZIONALE PROPONENTE*):

TITLE OF THE PROJECT (MAX 300 CHARACTERS)

TITOLO DEL PROGETTO (MAX 300 CARATTERI)

KEY WORDS (UP TO 5)

PAROLE CHIAVE (FINO A 5)

TOTAL BUDGET OF THE PROJECT (*BUDGET TOTALE PREVISTO PER IL PROGETTO*)

/ / / / / / / / / /

FUNDING REQUIRED TO THE MINISTRY OF HEALTH

/ / / / / / / / / /

(FINANZIAMENTO RICHIESTO AL MINISTERO DELLA SALUTE)

INSTITUTIONAL RESOURCES (RISORSE ISTITUZIONALI)

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

\ Co-FUNDING

\ Co-FUNDING

\ No Co-FUNDING

CO-FINANZIAMENTO

CO-FINANZIAMENTO

NO CO-

FINANZIAMENTO

IF RELEVANT, SPECIFY THE CO-FUNDING INSTITUTION, STARTING DATE OF ITS AVAILABILITY AND ITS AMOUNT

(SE RILEVANTE, SPECIFICARE L'ENTE CHE CO-FINANZIA IL PROGETTO, LA DATA D'INIZIO DEL FINANZIAMENTO E LA SOMMA PREVISTA)

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/ CO-FUNDING INSTITUTION (ISTITUZIONE CHE CO-FINANZIA) GG

MM AA CIFRA

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

CO-FUNDING INSTITUTION (ISTITUZIONE CHE CO-FINANZIA) GG MM AA

CIFRA

SCIENTIFIC COORDINATOR (*COORDINATORE SCIENTIFICO*) :

Name and Surname (*Nome e Cognome*): _____

Istitution (*Istituzione*): _____

Professional status (*profilo professionale*): _____

Address (*indirizzo*): _____

Tel. number (*telefono*): _____

Fax number (*Fax*):

E-mail address (*e-mail*): _____

PROJECT ADMINISTRATIVE COORDINATOR (*COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO*)

(TO BE FILLED ONLY BY REGIONI, PROVINCE AUTONOME E AGENZIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI)
(*COMPILAZIONE DELLA PARTE SOTTOSTANTE RISERVATA SOLO ALLE REGIONI, PROVINCE AUTONOME E AGENZIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI*):

Name and Surname (*Nome e Cognome*):

Istitution (*Istituzione*):

Professional status (*profilo professionale*): _____

Address (*indirizzo*):

tel Number (*telefono*): _____

Fax number

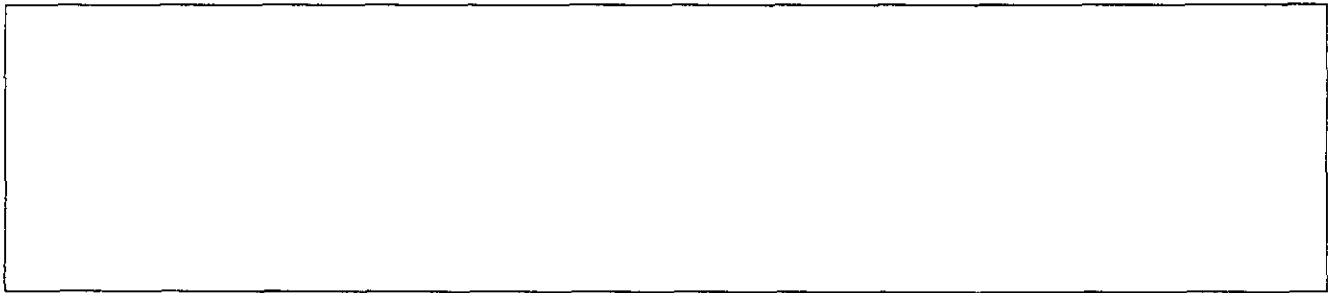
(*Fax*): _____

E-mail address (*e-mail*): _____

LIST OF PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE): Name of the Institutions and of their Legal Representative (if needed an attachment should be added)

ELENCO DELLE UNITA' PARTECIPANTI (UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE): Nome delle Istituzioni e loro Rappresentante legale (se necessario può essere inserito un allegato)

--



BT

FORM 2 – DESCRIPTION OF THE PROJECT (SUMMARY OF THE ACTIVITIES OF ALL THE PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE))

Modulo 2 – DESCRIZIONE DEL PROGETTO (RIEPILOGO DELLE ATTIVITA' SVOLTE DA TUTTE LE UNITA' PARTECIPANTI (UNITÀ OPERATIVE))

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THE SUBJECT

(INCLUDE THREE RELEVANT REFERENCES IN PEER REVIEWED JOURNAL) (MAX. 20 LINES)

STATO DELLE CONOSCENZE SULL' ARGOMENTO

(INCLUDERE TRE PUBBLICAZIONI PERTINENTI L' ARGOMENTO PUBBLICATE SU RIVISTE CON METODO DI PEER REVIEWING)

(MAX. 20 LINEE)

WHAT THE PROJECT ADDS TO THE INFORMATION ALREADY AVAILABLE
(MAX 10 LINES)

ULTERIORI INFORMAZIONI FORNITE DAL PROGETTO
(MAX 10 LINES)

MODULO 2

DETAILED DESCRIPTION OF THE PROJECT'S MAIN AND SECONDARY OBJECTIVE (S)
(max 40 lines)

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLO/DEGLI OBIETTIVO/I PRINCIPALE/I E SECONDARIO/I DEL PROGETTO
(max 40 linee)



MODULO 2

METHODS (METODI)

SPECIFY: (whenever applicable) a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures;

A handwritten signature or set of initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis (MAX 2 PAGES)

SPECIFICARE: (dove possibile) a) Pazienti/popolazione; b) Procedure analitiche di intervento/i;

c) Indicatore/i; d) Progetto di studio; e) Analisi statistica (MAX 2 PAGINE)

METHODS (METODI) (cont'd)

MODULO 2

MODULO 2

GENERAL TRANSFERIBILITY AND POTENTIAL IMPACT OF RESULTS
(max 1/2 page)

TRASFERIBILITA' GENERALE E IMPATTO POTENZIALE DEI RISULTATI
(max 1/2 pagine)

OUTPUT(S) OF THE PROJECT

*(DESCRIBE THE OUTPUTS THAT THE PROJECT WILL PRODUCE SPECIFYING WHEN - DURING THE PROJECT
- THEY WILL BECOME AVAILABLE*

Example(s) of output: ANIMAL MODELS, METHODOLOGIC WORKPACKAGES, OTHER DELIVERABLES

RISULTATO/I DEL PROGETTO

(DESCRIVERE I RISULTATI A CUI TENDE IL PROGETTO SPECIFICANDO QUANDO SARANNO DISPONIBILI

*- DURANTE IL PROGETTO STESSO – Esempio/i di risultati: MODELLI ANIMALI, WORKPACKAGE DI
METODOLOGIA, ALTRI TRASFERIBILI*

Milestones alongside the project (MAX 1 PAGE)
PIETRA MILIARE INSIEME AL PROGETTO (MAX 1 PAG)

MODULO 2

(LIST UP TO TEN MILESTONES WITH RELEVANT RESULTS EXPECTED DURING THE PROJECT)

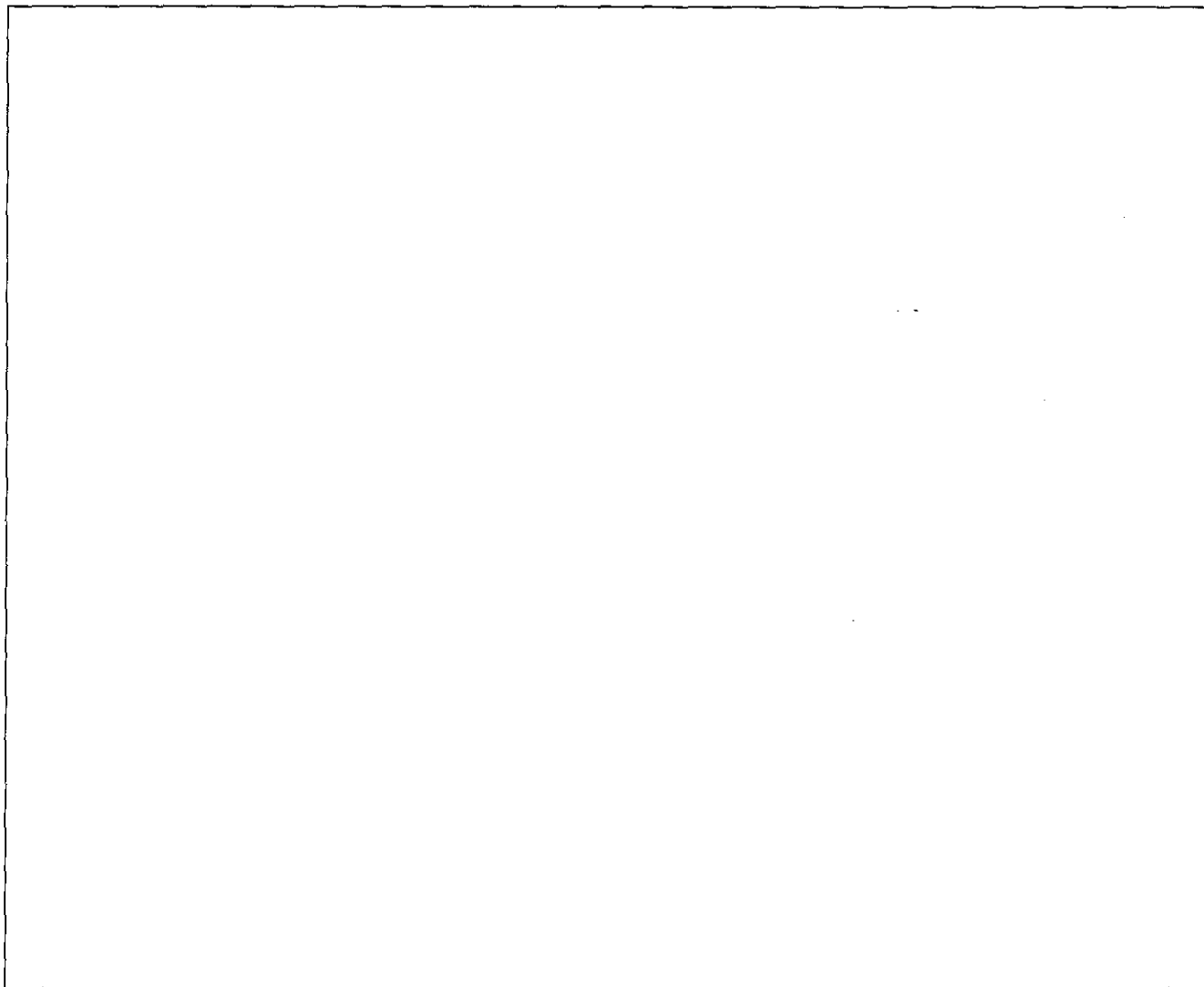
(ELENCARE FINO A 10 PIETRE MILIARI CON RELATIVI RISULTATI SPERATI DURANTE IL PROGETTO)

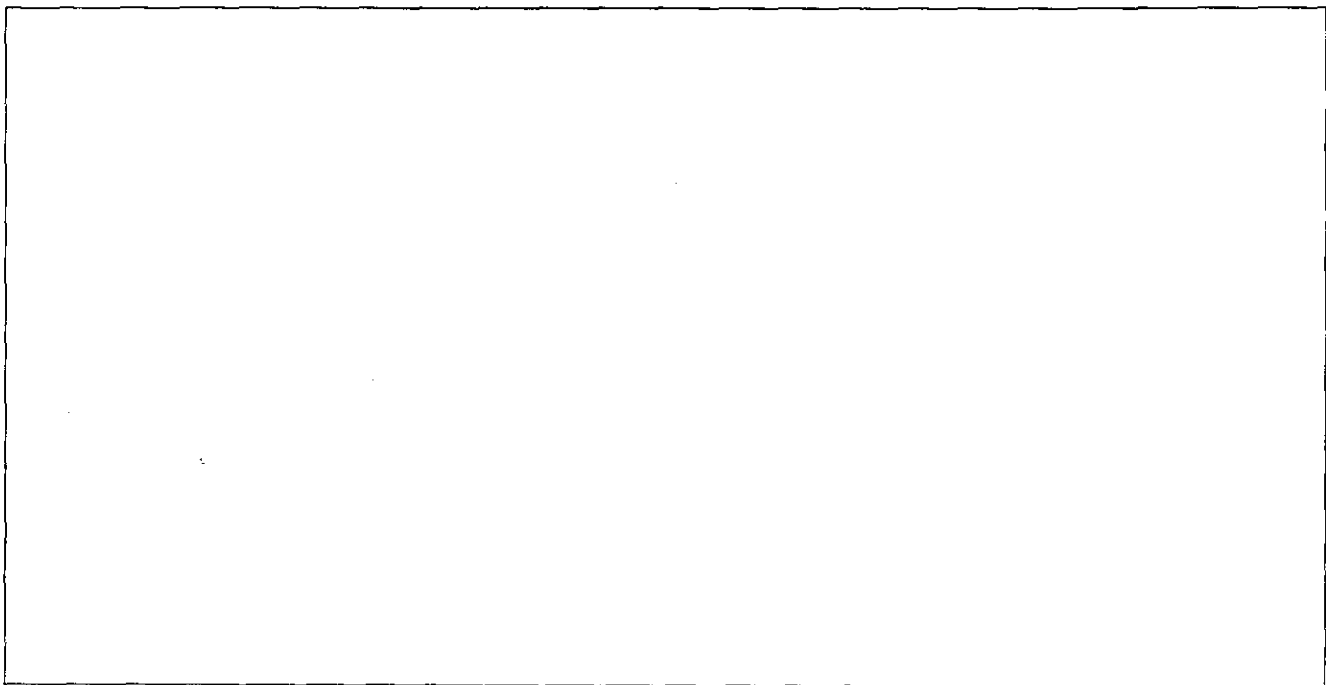
MODULO 2

TIMETABLE OF THE PROJECT (TABELLA DI MARCIA DEL PROGETTO)

(Describe the phases of the project for each Participating Unit (Unità Operativa); include a Gantt diagram)
(max 2 pages)

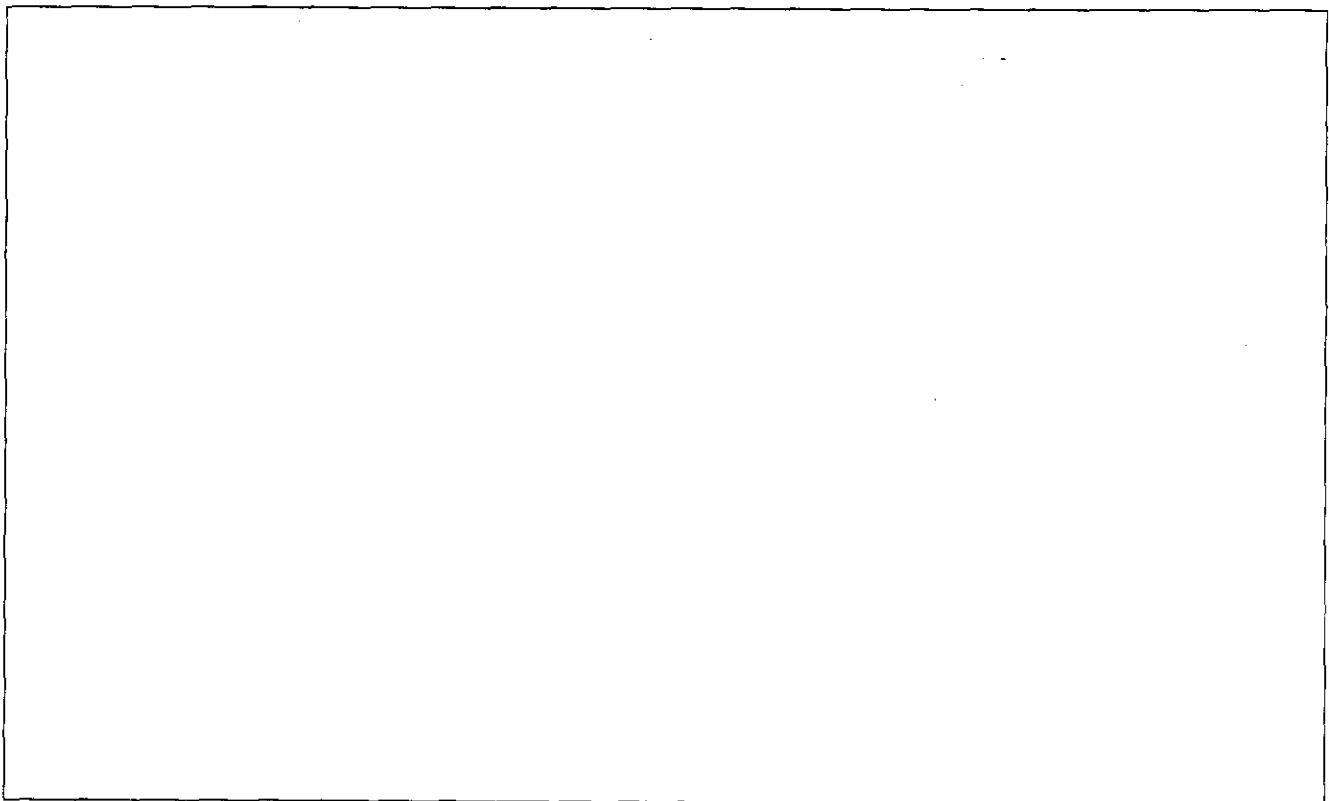
descrivere le fasi del progetto attribuite ad ogni unità partecipante (unità operativa); incluso un diagramma di Gantt)





MODULO 2

TIMETABLE (cont'd) (TABELLA DI MARCIA)



13/22

[Empty table area for project cost data]

FORM 2

COORDINATING COST OF THE PROJECT
Costo del coordinamento del progetto

Costs items and brief description

Total

Part covered by MoH* funds
(see footnote 1)

*Dati sui costi e breve descrizione
dai finanziamenti MoH**

totale

Parte coperta

più di pagina)

(vedi note a


23

1. Permanent staff *staff permanente*
(nessuno)

None

2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)
Staff del progetto (contratti/consulenze/borse
di studio ad hoc)

3. Travel Costs and Subsistence Allowances
Costi di viaggio e indennità di trasferta

4. Equipment (*attrezzatura*)

5. Consumables and Supplies directly linked to
the Project

beni di consumo e forniture direttamente
collegate al progetto

6. Dissemination of results (publications,
meetings/workshops etc.)

divulgazione dei risultati (pubblicazioni, meeting,
workshop)

7. Data handling and analysis (specify)

TRATTAMENTO DEI DATI E DELLE ANALISI

8. Program coordinating costs

Costi di coordinamento del programma

9. Overheads for all Institutions involved (specify)

INFORMAZIONI ADDIZIONALI PER TUTTE
LE ISTITUZIONI COINVOLTE (SPECIFICARE)

TOTAL (TOTALE)

*1) MoH = Ministry of Health (Ministero della Salute)

MODULO 2

OVERALL COSTS OF THE PROJECT (COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO)

Costs items and brief description

Total

Part covered by MoH* funds
(see footnote 1)

*Dati sui costi e breve descrizione
dai finanziamenti MoH**

totale

Parte coperta

più di pagina)

(vedi note a

1. Permanent Staff (*staff permanente*)
(nessuno)

none

2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)
*Staff del progetto (contratti/consulenze/borse di
studio ad hoc)*

3. Travel Costs and Subsistence Allowances
Costi di viaggio e indennità di trasferta

4. Equipment (*attrezzatura*)

5. Consumables and Supplies directly linked to
the Project

*beni di consumo e forniture direttamente
collegate al progetto*

6. Dissemination of results (publications,
meetings/workshops etc.)

*divulgazione dei risultati (pubblicazioni, meeting,
workshop)*

7. Data handling and analysis (specify)

TRATTAMENTO DEI DATI E DELLE ANALISI (SPECIFICARE)

8. . Program coordinating costs _____

Costi di coordinamento del programma

9. Overheads for all the Institutions involved (specify) _____

INFORMAZIONI ADDIZIONALI PER TUTTE
LE ISTITUZIONI COINVOLTE (SPECIFICARE)

TOTAL (totale) _____

--
*1) MoH = Ministry of Health (Ministero della Salute)

CV of the Scientific Coordinator of the project

(max

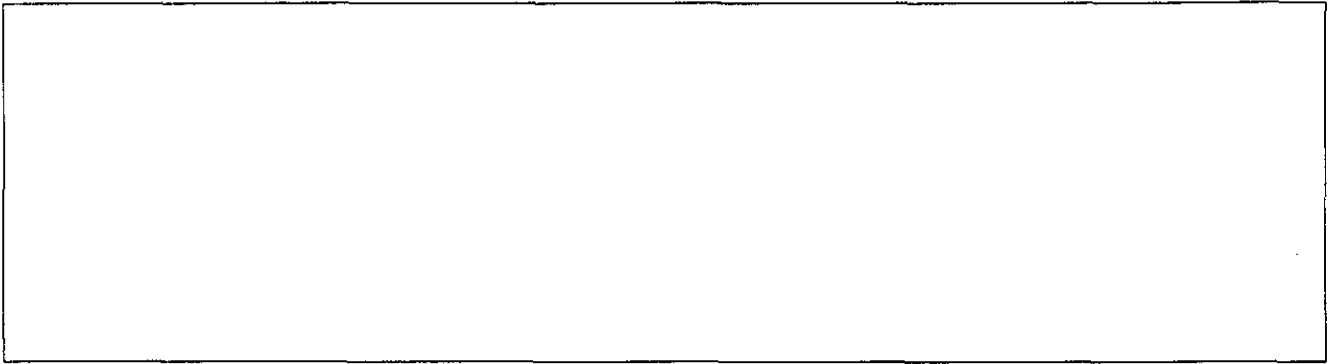
1 page)

(LIST UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS PROPOSAL) (MAX 1 PAG)

Curriculum Vitae del coordinatore scientifico del progetto

(elenca fino a 10 referenze, inerenti agli ultimi 5 anni, riguardani l'area topica di questa proposta)

A large empty rectangular box intended for the user to write the CV and list of references.



**FORM 2 BIS: DESCRIPTION OF EACH PARTICIPATING UNIT (UNITÀ OPERATIVA)
CONTRIBUTION TO THE PROJECT**

(One form per Participating Unit should be filled)

*Modulo 2 bis: descrizione dei contributi dati da ogni unità partecipante (unità operativa) al progetto
(riempire un modulo per ogni unità partecipante)*

PARTICIPATING UNIT _____
(UNITÀ PARTECIPANTE)

SCIENTIFIC COORDINATOR (COORDINATORE SCIENTIFICO):

Name and Surname (*Nome e Cognome*)

: _____

Institution (*Istituzione*): _____

Professional status (*profilo professionale*): _____

Address (*indirizzo*):

Tel number (*telefono*): _____ Fax number

(*fax*): _____

E-mail address (*e-mail*): _____

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE

Name and Surname

: _____

Rappresentante legale autorizzato

Nome e Cognome

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT

(max 20 lines)

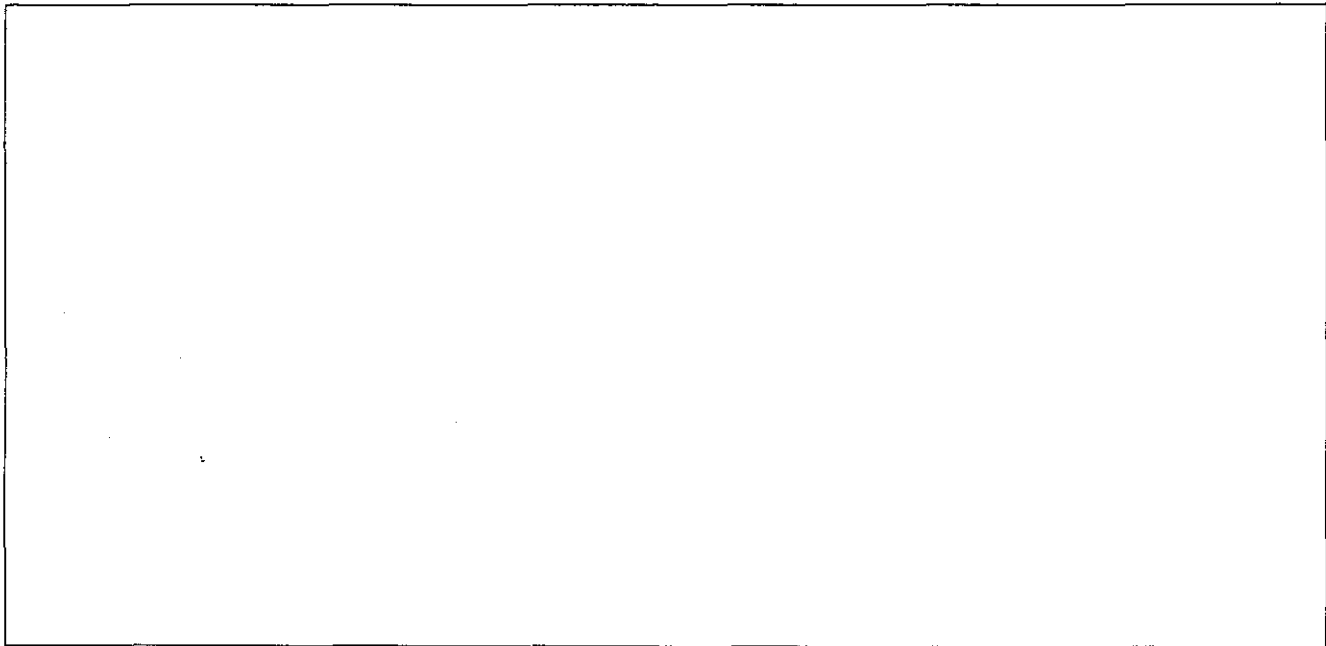
CONTRIBUTO SPECIFICO DELL'UNITÀ AL PROGETTO

(MAX

20 LINEE)

--

20

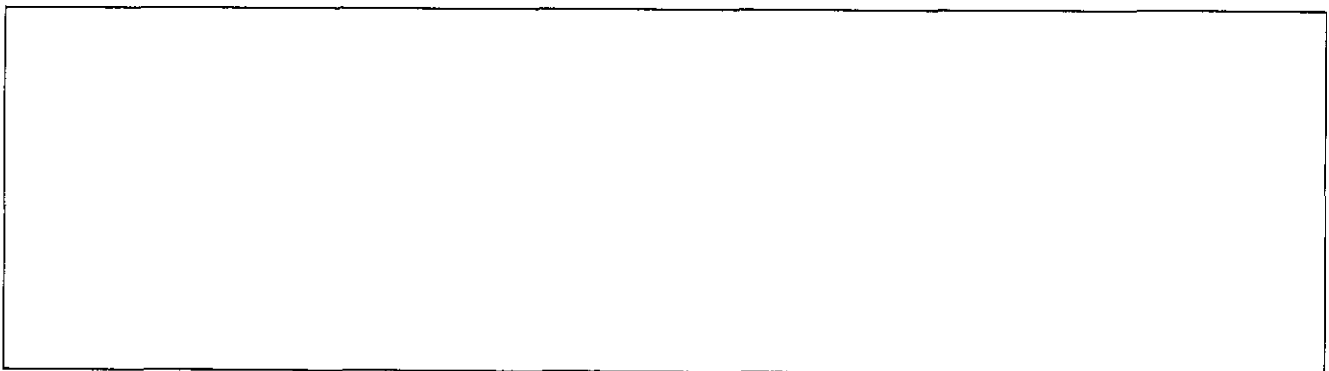


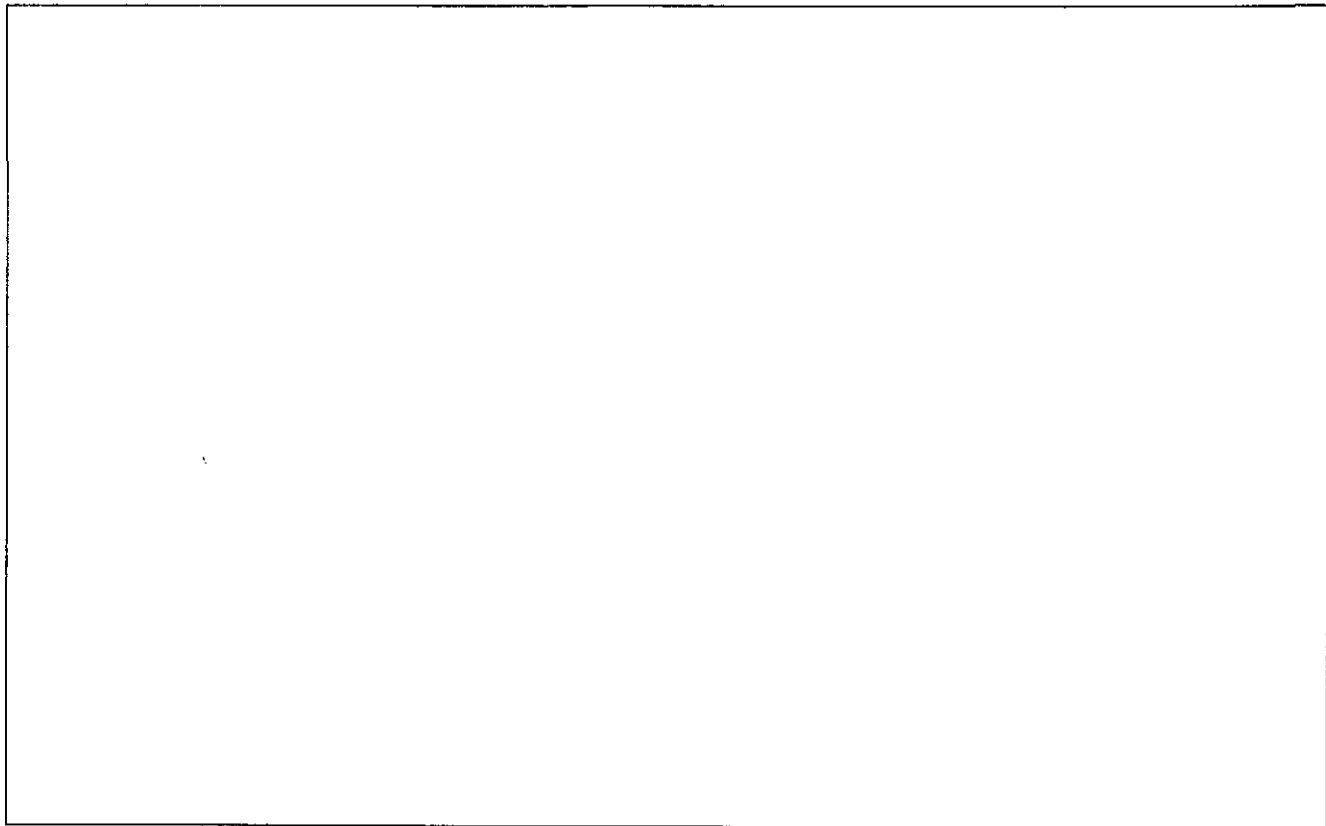
MODULO 2
BIS

METHODS (*METODI*)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures;
c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis
(max 1 page)

*SPECIFICARE: (dove possibile) a) Pazienti/popolazione; b) Procedure analitiche di intervento/i;
c) Indicatore/i; d) Progetto di studio; e) Analisi statistica (MAX 1 PAGINA)*

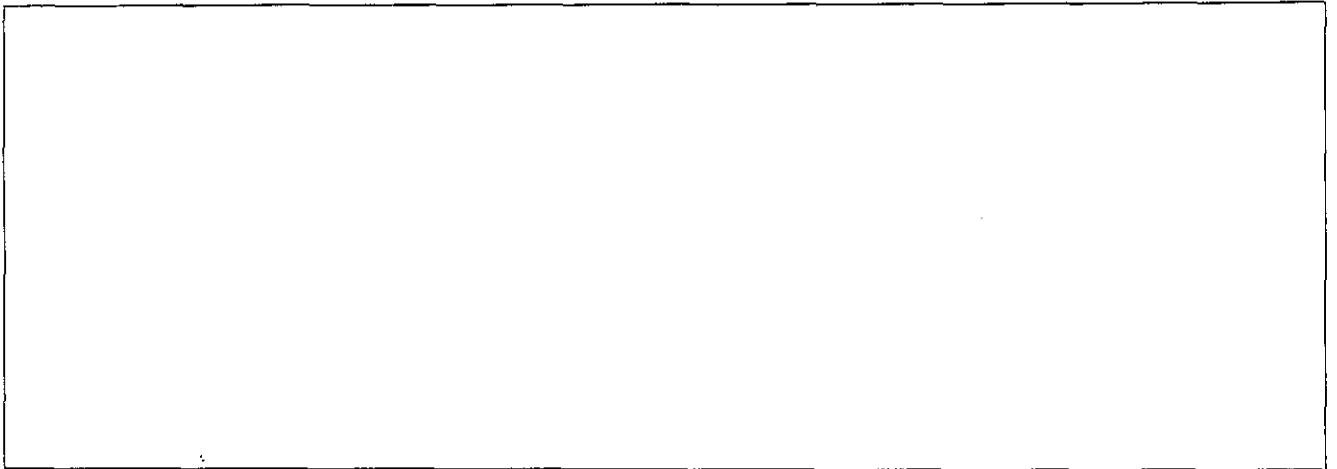




382

PERSONNEL (PERSONALE)**Dedicated to the Project activities (in person-months):***Destinato alle attività del progetto (persone/mesi)*1. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification* *qualifica* : _____*Posizione: (staff permanente/staff assunto per il progetto)**(see footnote 1) (vedi nota a piè di pagina)*person-months dedicated: _____
*nr. di persone per mese*2. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification* *qualifica*:*Posizione: (staff permanente/staff assunto per il progetto)**(see footnote 1) (vedi nota a piè di pagina)*person-months dedicated: _____
*nr. di persone per mese*3. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification* *qualifica*:*Posizione: (staff permanente/staff assunto per il progetto)**(see footnote 1) (vedi nota a piè di pagina)*person-months dedicated: _____
*nr. di persone per mese*4. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification* *qualifica*:*Posizione: (staff permanente/staff assunto per il progetto)**(see footnote 1) (vedi nota a piè di pagina)*person-months dedicated: _____
*nr. di persone per mese***Equipment of participating units dedicated to the project:***Attrezzature delle unità partecipanti dedicate al progetto*

--



--
* 1 Example: physician/nurse/statistician/health economist/biologist etc.
(es: *Fisico, Infermiera, statistico, economista sanitario, biologo ecc.*)

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT
costi delle unità partecipanti

<u>Costs items and description</u>	<u>Total</u>	<u>Part covered by MoH* funds</u>
<i>Dati sui costi e breve descrizione finanziamenti MoH*</i>	<i>totale</i>	<i>Parte coperta dai</i>
		<i>(see footnote 1)</i>
		<i>(vedi note a piè di pagina)</i>
1. Permanent Staff (<i>staff permanente</i>) (<i>nessuno</i>)	_____	none
_____	_____	
_____	_____	
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) <i>Staff del progetto (contratti/consulenze/borse di studio ad hoc)</i>	_____	_____
_____	_____	
_____	_____	
3. Travel Costs and Subsistence Allowances <i>Costi di viaggio e indennità di trasferta</i>	_____	_____
_____	_____	
_____	_____	
4. Equipments (<i>attrezzatura</i>)	_____	_____
_____	_____	
_____	_____	
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	_____	
<i>beni di consumo e forniture direttamente collegate al progetto</i>	_____	
_____	_____	
_____	_____	
6. Dissemination of results		

(publications, meetings/workshops) _____

divulgazione dei risultati (pubblicazioni, meeting, workshop)

7. Data handling and analysis (specify) _____

TRATTAMENTO DEI DATI E DELLE ANALISI (SPECIFICARE)

8. Overheads (specify) _____

INFORMAZIONI ADDIZIONALI (SPECIFICARE)

TOTAL *Totale* _____

*1) MoH = Ministry of Health (Ministero della Salute)

MODULO 2BIS

CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)

(max 1

page)

(LIST UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)

36

Curriculum Vitae del coordinatore scientifico dell'Unità che prende parte al progetto (Unità Operativa)

(elenca fino a 10 referenze, inerenti agli ultimi 5 anni, riguardanti l'area topica di questa proposta di ricerca)

[Empty box for listing references]

Programma per la Ricerca Sanitaria 2008: attività di ricerca finalizzata in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro

(art.12 e 12 bis del D.Lgs. 502/92, come modificato ed integrato dal
Decreto Legislativo n.229/99, Legge 27 dicembre 2006 n.296, art.1, comma 813)

INVITO ALLA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

1. Finalità e caratteristiche generali
2. Soggetti ammessi al finanziamento
3. Tipologie aree tematiche e risorse disponibili per le proposte di ricerca ammesse al finanziamento
4. Modalità e procedure per la preparazione delle proposte
5. Selezione delle proposte: modalità e punteggi per la presentazione delle proposte
6. Presentazione delle domande
7. Erogazione dei fondi

1. FINALITÀ E CARATTERISTICHE GENERALI

Nell'ambito della Politica di Ricerca e Sviluppo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, finanziata ai sensi della vigente normativa (art.12 e 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99 Legge 27 dicembre 2006 n.296, art.1, comma 813), il Programma per la Ricerca Sanitaria Finalizzata 2007/2008 in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro, intende promuovere una ricerca strumentale agli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sulle tematiche specifiche individuate come prioritarie, definite al successivo punto 3.

Il programma per l'attività di Ricerca Finalizzata per il 2007/2008 avrà - ispirandosi alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 - come propri criteri-guida:

- **Il perseguimento della massima sinergia ed integrazione possibile** delle attività di tutti i Destinatari Istituzionali che hanno titolo a presentare proposte di ricerca all'interno del presente Bando
- **Lo sviluppo** di reti collaborative di ricerca sul territorio nazionale.
- **L' integrazione tra tematiche tipiche della ricerca biomedica e di quella sanitaria.**
- **La ricerca di risorse aggiuntive** a quelle messe a disposizione dal Bando attraverso forme di co-finanziamento di tipo pubblico e privato con risorse specificamente dedicate.

Il Programma sarà focalizzato sulle seguenti tre tipologie di ricerca:

- Ricerca *Innovativa*, mirata a favorire lo sviluppo, anche in fase precoce, di innovazioni potenzialmente trasferibili al SSN, al sistema delle imprese e dei lavoratori;
- Ricerca *Valutativa*, di trasferimento dell'innovazione e l'ottimizzazione della dimensione organizzativa del SSN e delle imprese;
- Ricerca sulle *Problematiche socio-sanitarie emergenti*, orientata ad acquisire nuove conoscenze e fornire soluzioni innovative per il SSN.

2. SOGGETTI AMMESSI AL FINANZIAMENTO

I finanziamenti per i progetti di ricerca sono destinati esclusivamente ai Destinatari Istituzionali (D.I.) del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ex comma 6 dell'art. 12/bis del D.Lgs. 502/92 come modificato ed integrato dal D.Lgs. 229/99, d'ora in poi denominati Destinatari Istituzionali (DI), ovvero: Regioni e Province Autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati.

Alla realizzazione dei progetti possono concorrere, sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni da stipularsi con l'istituzione D.I. proponente, le Università, il Consiglio Nazionale delle Ricerche e gli altri Enti di ricerca pubblici e privati, nonché le imprese pubbliche e private, parti sociali, Pubbliche Amministrazioni, d'ora in poi denominati Istituzioni Esterne (I.E.).

I fondi stanziati per la Ricerca Finalizzata 2008 verranno assegnati privilegiando *l'integrazione di Programmi tra diversi D.I. e incentivando progetti co-finanziati* da Enti, Istituzioni, Associazioni ed Imprese Pubbliche e Private.

3. TIPOLOGIA, AREE TEMATICHE E RISORSE DISPONIBILI PER LE PROPOSTE DI RICERCA AMMESSE AL FINANZIAMENTO

3.1. Tipologia

Il bando per la Ricerca Sanitaria Finalizzata 2008 in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro, è articolato in *Programmi Strategici*.

Tale modalità viene ritenuta utile a favorire l'integrazione e l'ampia partecipazione dei vari soggetti che operano nel settore della ricerca e trasferimento in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Regioni, Enti centrali, Università ed Istituti di ricerca, Parti sociali). Ciò al fine di supportare azioni di sistema efficaci e incidenti positivamente sui fenomeni di salute legati agli infortuni ed alle malattie da lavoro e al raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in materia.

Pur nella differenza imposta dalla specificità dei temi affrontati, nel precisare l'articolazione delle aree tematiche, si è adottata una *struttura-tipo* al fine di garantire un coordinamento sostanziale dei *Progetti* che faranno parte del singolo *Programma Strategico*.

La dizione **Programma Strategico** (PS) si riferisce all'aggregazione di più *Progetti*, ideati e presentati da Destinatari Istituzionali diversi, finalizzati a raggiungere un insieme di obiettivi conoscitivi tra loro coerenti.

Ogni *Programma Strategico* è coordinato da un "*Progetto Capofila*".

Tutti i Destinatari Istituzionali possono essere titolari del *Progetto Capofila* di Programmi Strategici

Ogni *Programma Strategico* può comprendere un massimo di 5 Progetti (eventualmente articolati in Unità Operative). Gli altri *Progetti* devono essere comunque sempre presentati da Destinatari Istituzionali.

Ciascun *Programma Strategico* avrà un Coordinatore Scientifico (CS) - che coinciderà con il Responsabile Scientifico del *Progetto Capofila* di quel PS.

In tutti i *Progetti* inseriti in un *Programma Strategico* anche le I.E. possono contribuire alla realizzazione degli obiettivi di ricerca - in qualità di Unità Operative.

In ogni *Programma Strategico* i diversi *Progetti* devono affrontare, con differente grado di approfondimento in funzione dello specifico problema affrontato tutte le seguenti problematiche:

1. Sviluppo di nuove conoscenze e/o nuovi approcci preventivi e soluzioni organizzative rapidamente trasferibili al SSN e al sistema delle imprese e dei lavoratori;
2. Valutazione di efficacia ed appropriatezza di interventi preventivi;
3. Implicazioni organizzative e relativo impatto economico per l'SSN e per il sistema delle imprese e dei lavoratori.

Costituisce valore aggiunto all'interno del *Programma Strategico* la presenza di un *Progetto* coordinato da una Regione o Provincia Autonoma (indipendentemente dal fatto che essi siano o meno *Progetto Capofila*).

3.2 Aree tematiche e articolazione

La realizzazione dei programmi strategici dovrà assicurare il sostegno e l'implementazione delle politiche di indirizzo, degli obiettivi e delle attività nella tematica specifica. Essa dovrà assicurare, inoltre, piena trasferibilità dei risultati in termini di conoscenze e riguardo l'organizzazione dei servizi sanitari per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Un carattere di forte connotazione dei programmi strategici è la stabilizzazione dei risultati in termini di apporto e di trasferibilità al sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Sono state individuate le seguenti aree tematiche:

1. Survey nazionale trasversale per un sistema permanente di rilevazione della percezione, da parte dei lavoratori, del rischio e della salute nei luoghi di lavoro

2. Interazione tra rischio individuale e rischio professionale riguardo l'insorgenza di patologie cardiorespiratorie, cerebrovascolari, osteoarticolari, neurodegenerative, neoplastiche, anche in relazione agli aspetti di inserimento e reinserimento lavorativo
3. Sistemi di prevenibilità negli infortuni sul lavoro
4. Salute e sicurezza nell'evoluzione dell'assetto produttivo e del mercato del lavoro con particolare agli aspetti relativi a:
Terziarizzazione
Nuove tecnologie
Flessibilità
Differenze di genere
Invecchiamento della popolazione lavorativa
5. Salute e sicurezza nelle strutture sanitarie

3.3 Risorse

Le risorse destinate al finanziamento dei **Programmi Strategici** ammontano a 6 milioni di euro.

4. MODALITA' E PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE

In ognuna delle 5 Aree tematiche potranno essere presentate più proposte di *Programma Strategico* che verranno dapprima presentate sotto forma di Lettere di Intenti (L.d.I.).

L'ISPESL potrà essere titolare del Progetto Capofila di un massimo di proposte di Programma Strategico, mentre gli altri Destinatari Istituzionali potranno essere titolari di un massimo di

Le L.d.I. verranno valutate dalla Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria e le proposte giudicate scientificamente più rilevanti e maggiormente attinenti al Bando (si vedano i criteri di valutazione) verranno invitate a presentare una proposta dettagliata di protocollo.

I protocolli completi dei *Programmi Strategici* così selezionati saranno successivamente sottoposti alla valutazione di una Commissione congiunta di tre Referees esterni alla Commissione.

Si prevede la possibilità di selezionare - a livello di L.d.I. - un massimo di 3-4 proposte per ciascuna delle 5 Aree Tematiche e di poter finanziare successivamente - sulla base della valutazione operata dai Referees esterni - di norma, 1 *Programma Strategico* per Area Tematica.

Di norma, il finanziamento per ciascun *Programma Strategico* non potrà superare la cifra complessiva di 1.200.000 Euro, ed ogni *Progetto* potrà avere un finanziamento compreso tra 250.000 e 400.000 Euro.

Ove non tutte le risorse disponibili siano impegnate, sarà possibile finanziare altri *Programmi Strategici* secondo la graduatoria di merito predisposta dalla Commissione in base alla valutazione ottenuta.

5. SELEZIONE DELLE PROPOSTE: MODALITA' E PUNTEGGI

5.1 Modalità

La *presentazione di proposte di Programma Strategico (Allegato A)*, prevede l'inoltro di Lettere di Intenti che dovranno essere redatte in lingua italiana. Esse verranno inizialmente esaminate dalla Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria, che effettuerà una pre-selezione sulla base di un punteggio predefinito per identificare le proposte da ammettere alla fase successiva.

Ai Proponenti scelti in questa prima fase di selezione verrà richiesto di presentare la proposta completa del *Programma Strategico*, comprensiva dei protocolli completi dei Progetti che lo compongono. Tale materiale dovrà essere redatto in lingua italiana utilizzando la modulistica riportata nell'**Allegato B**.

Tale proposta completa sarà sottoposta alla valutazione congiunta di tre Referees esterni alla Commissione, previa verifica dei requisiti di ammissibilità da parte della Commissione. Dopo una prima valutazione che i Referees condurranno individualmente, si procederà - in caso si verifichi un significativo disaccordo tra i giudizi - ad un ulteriore approfondimento mirato ad armonizzare le valutazioni date dai singoli.

La decisione finale relativa al finanziamento dei *Programmi Strategici* viene assunta dalla Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria sulla base delle valutazioni espresse dai Referees.

5.2 Punteggi

Le proposte pervenute nel termine, e con le modalità sopraindicate, saranno ammesse a valutazione previa verifica, da parte della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, della rispondenza alle finalità generali e specifiche previste dal Bando.

I criteri di cui si terrà conto per l'ammissione alla fase successiva e per la predisposizione della graduatoria necessaria a determinare l'accettazione ed il finanziamento, sono i seguenti:

- a) Validità ed originalità tecnico-scientifica della proposta;
- b) Rilevanza e grado di trasferibilità al SSN e al sistema delle imprese e dei lavoratori;
- c) Qualificazione tecnico-scientifica e dimostrata competenza sull'argomento da parte del Coordinatore Scientifico e dei Responsabili Scientifici delle Unità Operative, sulla base dei rispettivi *curricula*
- d) Valore aggiunto dell'aggregazione tra soggetti diversi, con particolare riferimento al coinvolgimento delle Regioni e delle Province Autonome
- e) Presenza di co-finanziamenti

Il punteggio attribuito alle predette voci è quantificabile fino ad un valore:

30 punti per la voce di cui alla lett. a)

20 punti per la voce di cui alla lett. b)

- 25 punti per la voce di cui alla lett. c)
- 15 punti per la voce di cui alla lett. d)
- 10 punti per la voce di cui alla lett. e)

La Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria si riserva di richiedere un coordinamento o una aggregazione di progetti tra loro simili o complementari.

6. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

6.1 Modalità

La "Lettera di Intenti" deve essere trasmessa al Ministero della Salute dal Destinatario Istituzionale titolare del Progetto *Capofila* di ciascuna proposta di *Programma Strategico*:

- Entro le ore ...del giorno ... 2008.

Ai Presentatori delle proposte selezionate verrà comunicato il risultato della selezione **entro ... giorni** dall'approvazione e verrà richiesto di presentare **i protocolli completi di tutti i Progetti** inclusi in ogni *Programma Strategico*

La documentazione deve essere inoltrata - entro la data sopra citata - per via telematica al sito web del Ministero della Salute www.ministerosalute.it

La documentazione dovrà, inoltre, essere spedita entro la data di scadenza **in due copie cartacee** (e su supporto informatico) al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Settore Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica – Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria – Via G. Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Il plico, recapitato anche a mano, dovrà recare, oltre l'indicazione del destinatario, la seguente dicitura: **BANDO RICERCA FINALIZZATA 2008 – PROGRAMMI STRATEGICI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO**

Ai fini dell'accettazione, farà fede la data di spedizione comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

6.2 Istruzioni da seguire per tutte le modalità di presentazione

La trasmissione telematica dei progetti viene attivata, per ciascun Ente, da parte del Rappresentante legale, o suo delegato, che, appositamente accreditato, accede alle funzioni riservate per la trasmissione via rete dei progetti stessi.

Sul sito del Ministero della Salute (indirizzo www.ministerosalute.it) sarà resa disponibile un'applicazione Web di supporto per l'acquisizione dei dati di progetto richiesti.

Detta applicazione sarà destinata, per le parti di loro spettanza, ai Coordinatori Scientifici di progetto ed ai Rappresentanti Legali dei Destinatari Istituzionali proponenti. Questi ultimi saranno gli unici soggetti abilitati alla trasmissione telematica dei progetti.

I Rappresentanti Legali dei Destinatari Istituzionali ed i Coordinatori scientifici interessati dovranno accreditarsi presso l'Amministrazione per poter usufruire delle funzionalità previste. A tale scopo sarà messa a disposizione una funzione attraverso la quale si potrà inoltrare richiesta di accreditamento al sistema, indicando l'identificativo utente e la parola chiave che si desiderano utilizzare. A questa funzione sarà possibile accedere dal sito del Ministero della Salute (indirizzo www.ministerosalute.it). La Direzione Generale competente del Ministero, previa verifica della sussistenza dei requisiti del richiedente, provvederà ad accreditare l'utenza.

Sempre sul sito Web del Ministero della Salute (indirizzo: www.ministerosalute.it), nella sezione relativa all'area tematica Ricerca sanitaria, saranno rese disponibili le istruzioni operative relative a:

- modalità di utilizzo delle funzionalità dell'applicazione;
- caratteristiche hardware e software di base delle postazioni di lavoro Personal Computer.

Non saranno ammessi a valutazione i progetti presentati con modalità diverse da quelle sopra descritte, che non forniranno le informazioni richieste nella modulistica specifica o comunque spediti oltre il termine sopra indicato.

7. EROGAZIONE DEI FONDI

I progetti, che hanno durata biennale, vengono finanziati nei limiti delle disponibilità finanziarie, con riferimento ad un unico esercizio finanziario.

L'erogazione dei fondi avviene secondo le procedure normativamente previste per i singoli DI, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi e su presentazione delle rendicontazioni finanziarie e delle relazioni scientifiche.

Per tutti i D.I., in relazione ai progetti di ricerca approvati, l'erogazione avviene secondo il seguente schema:

- 60% al momento della comunicazione dell'inizio dell'attività di ricerca;
- 30% successivamente all'invio ed all'approvazione della relazione annuale intermedia;
- 10% successivamente all'approvazione del progetto concluso.

L'attività di verifica e monitoraggio è di competenza del Ministero della Salute – Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica, che si avvale della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria.

Per assicurare la massima trasparenza, vengono resi pubblici sul sito web del Ministero della Salute i progetti strategici finanziati, le unità operative partecipanti, i risultati riassuntivi delle rendicontazioni scientifiche parziali e definitive, le attività ufficiali previste dal Ministero per la divulgazione dei risultati.

La presente nota è pubblicata sul sito web www.ministerosalute.it.

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

ALLEGATI:

A: Modulistica per la Lettera di Intenti dei Programmi Strategici

B: Modulistica per i singoli Progetti che fanno parte dei Programmi Strategici



**Programma per la Ricerca Sanitaria 2008:
attività di ricerca finalizzata**

*(art.12 e 12 bis del D.Lgs. 502/92, come modificato ed integrato dal
Decreto Legislativo n.229/99)*

**LETTERA di INTENTI
per PROPOSTA di PROGRAMMA STRATEGICO**

**Destinatario Istituzionale presentatore della proposta
di Programma Strategico**

Titolo della proposta (max 300 caratteri)

Parole Chiave (max 5)

Coordinatore Scientifico della proposta *

Cognome e Nome

Luogo e data nascita

Istituzione di appartenenza

E-mail

Telefono

Fax

*** Deve essere il Responsabile Scientifico del Progetto Capofila del Programma Strategico**

Sintesi dell'obiettivo generale e di quelli specifici del Programma Strategico

(Indicare gli obiettivi generali del PS specificando quale sarà il contributo - metodologico e conoscitivo - che i singoli Progetti forniranno. Esplicitare il valore aggiunto dell'aggregazione progettuale - Max. 2000 caratteri)

Sintetica descrizione della struttura organizzativa del Programma Strategico

(Indicare le modalità generali di coordinamento del Programma, gli eventuali Comitati che verranno costituiti per facilitare questa funzione e altre informazioni utili a valutare l'effettiva integrazione tra progetti (Max. 1000 caratteri)

Elenco dei Progetti che fanno parte del Programma Strategico

Progetto 1 (capofila)

Titolo

Responsabile Scientifico

Destinatario Istituzionale

Progetto 2

Titolo

Responsabile Scientifico

Destinatario Istituzionale

Progetto 3

Titolo

Responsabile Scientifico

Destinatario Istituzionale

Progetto 4

Titolo

Responsabile Scientifico

Destinatario Istituzionale

Progetto 5

Titolo

Responsabile Scientifico

Destinatario Istituzionale

DESCRIZIONE ANALITICA DEI PROGETTI

PROGETTO 1 (*capofila*)

Dati Generali del progetto

- *Titolo*
- *Parole Chiave (max. 5)*
- *Destinatario Istituzionale*
- *Obiettivo principale e secondari (max. 800 caratteri)*
- *Durata (mesi)*
- *Diagramma di Gantt del Progetto (da allegare)*

Sintetica descrizione del Progetto

- *Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max. 1000 caratteri)*
- *Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso (accompagnate da 3 referenze essenziali pubblicate su riviste peer reviewed) (max 2000 caratteri)*
- *Nuove conoscenze che il progetto si prefigge di ottenere con particolare riferimento alle loro implicazioni per il SSN (max 1500 caratteri)*
- *Metodologia (con specificazione della popolazione, interventi, indicatori di valutazione e disegno di studio) (max. 2500 caratteri)*
- *Trasferibilità di risultati e dei prodotti (max. 800 caratteri)*
- *Risultati attesi / output (max. 1500 caratteri)*

Informazioni relative al Responsabile Scientifico

- *Nome e Cognome*
- *Breve Curriculum Vitae (Allegato pdf) completo di Pubblicazioni (massimo 5 attinenti all'area tematica del Progetto presentato)*
- *Lista delle altre possibili Unità Operative coinvolte nel Progetto*

Costo complessivo orientativo del PS con distinta:

- *Richiesta totale di finanziamento*
- *Eventuale % destinata al Centro di Coordinamento*
- *Eventuale % destinata alle Unità Operative*

Possibilità di cofinanziamento

- *Fonte*
- *Importo*

PROGETTO 2

Dati Generali del progetto

- *Titolo*
- *Parole Chiave (max. 5)*
- *Destinatario Istituzionale*
- *Obiettivo principale e secondari (max. 800 caratteri)*
- *Durata (mesi)*
- *Diagramma di Gantt del Progetto (da allegare)*

Sintetica descrizione del Progetto

- *Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max. 1000 caratteri)*
- *Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso (accompagnate da 3 referenze essenziali pubblicate su riviste peer reviewed) (max 2000 caratteri)*
- *Nuove conoscenze che il progetto si prefigge di ottenere con particolare riferimento alle loro implicazioni per il SSN (max 1500 caratteri)*
- *Metodologia (con specificazione della popolazione, interventi, indicatori di valutazione e disegno di studio) (max. 2500 caratteri)*
- *Trasferibilità di risultati e dei prodotti (max. 800 caratteri)*
- *Risultati attesi / output (max. 1500 caratteri)*

Informazioni relative al Responsabile Scientifico

- *Nome e Cognome*
- *Breve Curriculum Vitae (Allegato pdf) completo di Pubblicazioni (massimo 5 attinenti all'area tematica del Progetto presentato)*
- *Lista delle altre possibili Unità Operative coinvolte nel Progetto*

Costo complessivo orientativo del PS con distinta:

- *Richiesta totale di finanziamento*
- *Eventuale % destinata al Centro di Coordinamento*
- *Eventuale % destinata alle Unità Operative*

Possibilità di co-finanziamento

- *Fonte*
- *Importo*

PROGETTO 3

Dati Generali del progetto

- *Titolo*
- *Parole Chiave (max. 5)*
- *Destinatario Istituzionale*
- *Obiettivo principale e secondari (max. 800 caratteri)*
- *Durata (mesi)*
- *Diagramma di Gantt del Progetto (da allegare)*

Sintetica descrizione del Progetto

- *Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max. 1000 caratteri)*
- *Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso (accompagnate da 3 referenze essenziali pubblicate su riviste peer reviewed) (max 2000 caratteri)*
- *Nuove conoscenze che il progetto si prefigge di ottenere con particolare riferimento alle loro implicazioni per il SSN (max 1500 caratteri)*
- *Metodologia (con specificazione della popolazione, interventi, indicatori di valutazione e disegno di studio) (max. 2500 caratteri)*
- *Trasferibilità di risultati e dei prodotti (max. 800 caratteri)*
- *Risultati attesi / output (max. 1500 caratteri)*

Informazioni relative al Responsabile Scientifico

- *Nome e Cognome*
- *Breve Curriculum Vitae (Allegato pdf) completo di Pubblicazioni (massimo 5 attinenti all'area tematica del Progetto presentato)*
- *Lista delle altre possibili Unità Operative coinvolte nel Progetto*

Costo complessivo orientativo del PS con distinta:

- *Richiesta totale di finanziamento*
- *Eventuale % destinata al Centro di Coordinamento*
- *Eventuale % destinata alle Unità Operative*

Possibilità di co-finanziamento

- *Fonte*
- *Importo*

PROGETTO 4

Dati Generali del progetto

- *Titolo*
- *Parole Chiave (max. 5)*
- *Destinatario Istituzionale*
- *Obiettivo principale e secondari (max. 800 caratteri)*
- *Durata (mesi)*
- *Diagramma di Gantt del Progetto (da allegare)*

Sintetica descrizione del Progetto

- *Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max. 1000 caratteri)*
- *Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso (accompagnate da 3 referenze essenziali pubblicate su riviste peer reviewed) (max 2000 caratteri)*
- *Nuove conoscenze che il progetto si prefigge di ottenere con particolare riferimento alle loro implicazioni per il SSN (max 1500 caratteri)*
- *Metodologia (con specificazione della popolazione, interventi, indicatori di valutazione e disegno di studio) (max. 2500 caratteri)*
- *Trasferibilità di risultati e dei prodotti (max. 800 caratteri)*
- *Risultati attesi / output (max. 1500 caratteri)*

Informazioni relative al Responsabile Scientifico

- *Nome e Cognome*
- *Breve Curriculum Vitae (Allegato pdf) completo di Pubblicazioni (massimo 5 attinenti all'area tematica del Progetto presentato)*
- *Lista delle altre possibili Unità Operative coinvolte nel Progetto*

Costo complessivo orientativo del PS con distinta:

- *Richiesta totale di finanziamento*
- *Eventuale % destinata al Centro di Coordinamento*
- *Eventuale % destinata alle Unità Operative*

Possibilità di co-finanziamento

- *Fonte*
- *Importo*

PROGETTO 5

Dati Generali del progetto

- *Titolo*
- *Parole Chiave (max. 5)*
- *Destinatario Istituzionale*
- *Obiettivo principale e secondari (max. 800 caratteri)*
- *Durata (mesi)*
- *Diagramma di Gantt del Progetto (da allegare)*

Sintetica descrizione del Progetto

- *Problema clinico/assistenziale oggetto della ricerca (max. 1000 caratteri)*
- *Breve descrizione delle conoscenze già disponibili con eventuale riferimento ad altri progetti già in corso (accompagnate da 3 referenze essenziali pubblicate su riviste peer reviewed) (max 2000 caratteri)*
- *Nuove conoscenze che il progetto si prefigge di ottenere con particolare riferimento alle loro implicazioni per il SSN (max 1500 caratteri)*
- *Metodologia (con specificazione della popolazione, interventi, indicatori di valutazione e disegno di studio) (max. 2500 caratteri)*
- *Trasferibilità di risultati e dei prodotti (max. 800 caratteri)*
- *Risultati attesi / output (max. 1500 caratteri)*

Informazioni relative al Responsabile Scientifico

- *Nome e Cognome*
- *Breve Curriculum Vitae (Allegato pdf) completo di Pubblicazioni (massimo 5 attinenti all'area tematica del Progetto presentato)*
- *Lista delle altre possibili Unità Operative coinvolte nel Progetto*

Costo complessivo orientativo del PS con distinta:

- *Richiesta totale di finanziamento*
- *Eventuale % destinata al Centro di Coordinamento*
- *Eventuale % destinata alle Unità Operative*

Possibilità di co-finanziamento

- *Fonte*
- *Importo*

THIS PAGE SHOULD BE FILLED ONLY BY THE COORDINATING PROJECT

Short description of the general and specific objectives of the Strategic Program (SP)

(Indicate the main objectives of the Strategic Program (SP) with a concise account of how the individual Projects part of the SP will contribute to them. Clarify the added value of the collaboration among the Projects in terms of shared methodologies and knowledge(s) that will be obtained - max. 3500 characters).

Short description of the organisational structure of the Strategic Program (SP)

(Indicate how the coordination among the Projects will be organised, whether a Steering and/or Advisory Board (s) will be appointed and any other technical information that may be relevant to assess the added value of the coordination (max. 1000 characters).

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname _____
Istitution : _____ Professional status: : _____
Address : _____
Tel number : _____ Fax number: _____
E-mail address: _____

ADMINISTRATIVE COORDINATOR

(TO BE FILLED ONLY BY REGIONI, PROVINCE AUTONOME E AGENZIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI):

Name and Surname _____
Istitution : _____ Professional status: : _____
Address : _____
tel Number : _____ Fax number: _____
E-mail address: _____

LIST OF PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE): Name of the Institutions and of their Legal Representative (if needed an attachment should be added)

--

FORM 2 – DESCRIPTION OF THE PROJECT (SUMMARY OF THE ACTIVITIES OF ALL THE PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE))

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THE SUBJECT (INCLUDE THREE RELEVANT REFERENCES IN PEER REVIEWED JOURNAL) (MAX 20 LINES)

[Empty box for text entry]

WHAT THE PROJECT ADDS TO THE INFORMATION ALREADY AVAILABLE (MAX 10 LINES)

[Empty box for text entry]

DETAILED DESCRIPTION OF THE PROJECT'S MAIN AND SECONDARY OBJECTIVE (S) (max 40 lines)

[Empty box for project description]

1/2
v

METHODS

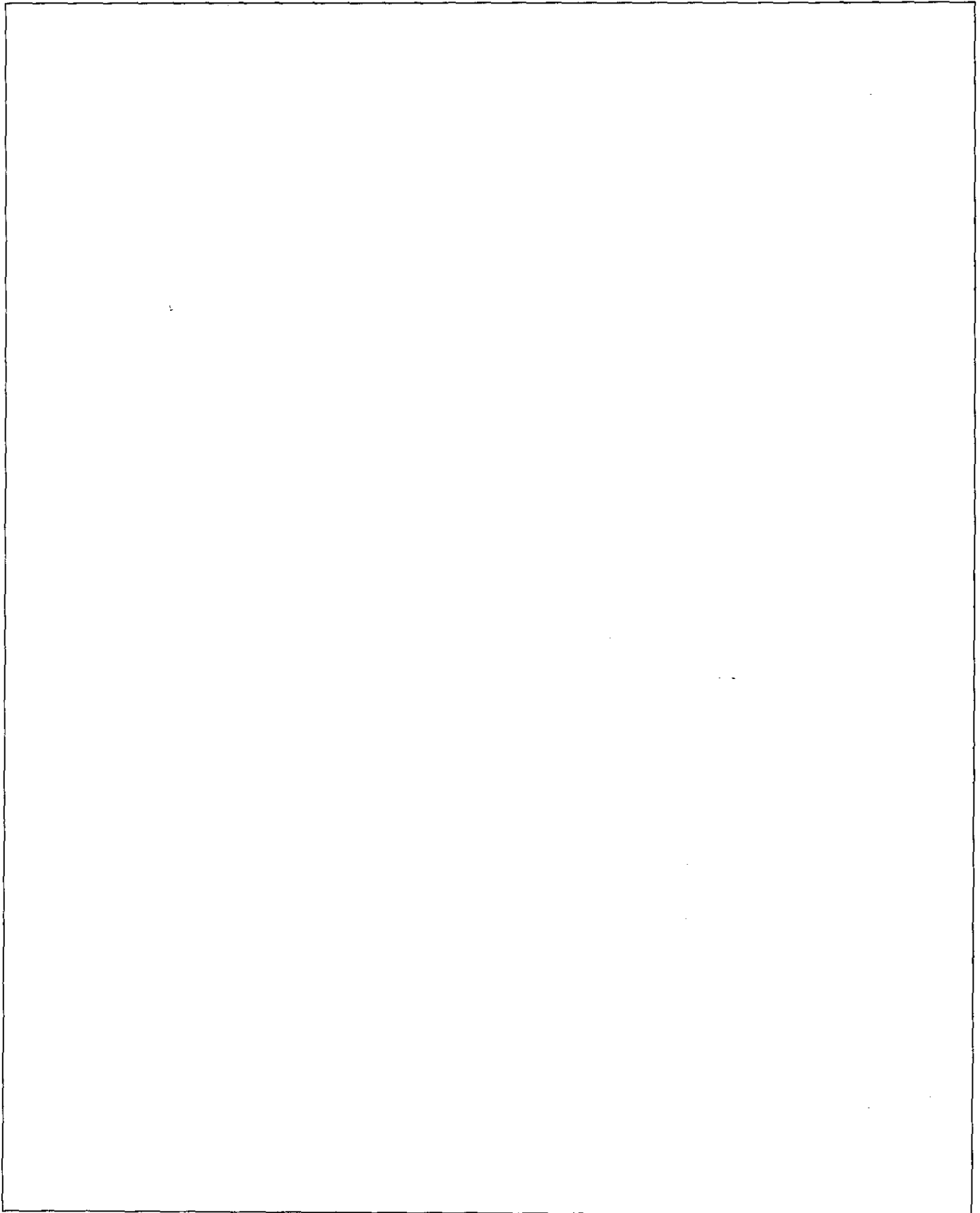
(max 2 pages)

SPECIFY: (whenever applicable) a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

[Empty box for writing the methods section]

METHODS (cont'd)

FORM 2



GENERAL TRANSFERIBILITY AND POTENTIAL IMPACT OF RESULTS

(max 1/2 page)

OUTPUT(S) OF THE PROJECT

(DESCRIBE THE OUTPUTS THAT THE PROJECT WILL PRODUCE SPECIFYING WHEN - DURING THE PROJECT - THEY WILL BECOME AVAILABLE

Example(s) of output: ANIMAL MODELS, METHODOLOGIC WORKPACKAGES, OTHER DELIVERABLES

MILESTONES ALONGSIDE THE PROJECT

(Max 1 page)

(LIST UP TO TEN MILESTONES WITH RELEVANT RESULTS EXPECTED DURING THE PROJECT)

Empty rectangular box for listing milestones.

IX

TIMETABLE OF THE PROJECT

(Describe the phases of the project for each Participating Unit (Unità Operativa); include a Gantt diagram)
(Max 2 pages)



TIMETABLE (cont'd)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to fill in a timetable.

COORDINATING COST OF THE PROJECT

<u>Costs items and brief description</u>	<u>Total</u>	<u>Part covered by MoH* funds</u> (see footnote 1)
1. Permanent staff _____ _____	_____	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) _____ _____ _____	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances _____ _____	_____	_____
4. Equipment _____ _____ _____	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project _____ _____ _____	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) _____ _____ _____	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify) _____ _____ _____	_____	_____
8. Program coordinating costs* (see footnote 2)	_____	_____
9. Overheads for all Institutions involved (specify) _____ _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health

*2) Solo per il "Progetto Capofila" del Programma Integrato

OVERALL COSTS OF THE PROJECT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH* funds (see footnote 1)
1. Permanent Staff	_____	none
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	_____	_____
4. Equipment	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify)	_____	_____
8. Program coordinating costs	_____	_____
9. Overheads for all the Institutions involved (specify)	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health

CV of the Scientific Coordinator of the project

(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS PROPOSAL)

Empty box for the CV of the Scientific Coordinator of the project.

FORM 2 BIS: DESCRIPTION OF EACH PARTICIPATING UNIT (UNITÀ OPERATIVA) CONTRIBUTION TO THE PROJECT

(One form per Participating Unit should be filled)

PARTICIPATING UNIT _____

SCIENTIFIC COORDINATOR : Name and Surname: _____

Institution : _____ Professional status: _____

Address : _____

Tel number: _____ Fax number: _____

E-mail address: _____

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE Name and Surname : _____

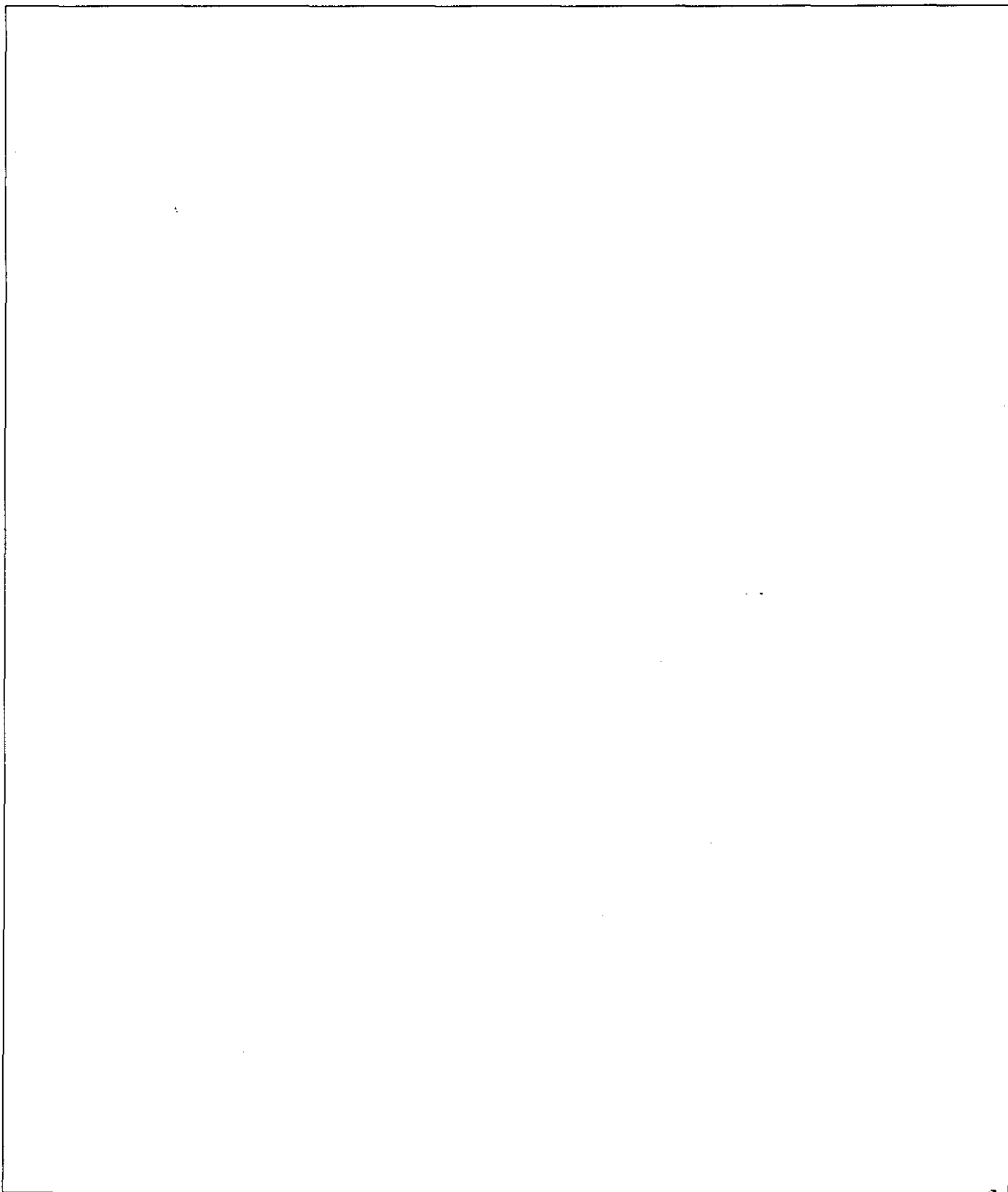
SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT

(max 20 lines)

PS
AV

METHODS

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis
(max 1 page)



PERSONNEL

Dedicated to the Project activities (in person-months):

1. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
2. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
3. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____
4. Position: (permanent staff/project staff) _____ qualification*: _____
(see footnote 1)
person-months dedicated: _____

Equipment of participating units dedicated to the project:

* 1 Example: physician/nurse/statistician/health economist/biologist etc.

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

<u>Costs items and description</u>	<u>Total</u>	<u>Part covered by MoH* funds</u> (see footnote 1)
1. Permanent Staff _____ _____	_____	none
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) _____ _____	_____	_____
3. Travel Costs and Subsistence Allowances _____ _____	_____	_____
4. Equipments _____ _____	_____	_____
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project _____ _____	_____	_____
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops) _____ _____	_____	_____
7. Data handling and analysis (specify) _____ _____	_____	_____
8. Overheads (specify) _____ _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

*1) MoH = Ministry of Health

CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)

(max 1 page)

(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)

Empty box for the CV content.