



Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante “*Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato*”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 59 dell’11 febbraio 2014 concernente il “*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*” adottato ai sensi dell’articolo 2, comma 10, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante “*Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, ed in particolare l’articolo 1, comma 1, lettera a), che istituisce presso il Ministero della salute il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, di seguito CCM;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, recante “*Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute*” ed in particolare l’articolo 9 che ha confermato, per tre anni, il CCM;

VISTO il decreto del Ministro della salute 4 agosto 2014 con il quale è stata disciplinata la composizione del Comitato Strategico e del Comitato Scientifico del CCM;

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 settembre 2008 recante “*Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della salute 1° luglio 2004 recante «Disciplina dell’organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)*”;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge di stabilità 2015);

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 191 di approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2013 e per il triennio 2015-2017;

VISTO il decreto del Ministro dell’economia e delle finanze 29 dicembre 2014, concernente la ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2015 e per il triennio 2015-2017;

VISTO il decreto del Ministro della salute 29 gennaio 2015, concernente la direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione che definisce, per l’anno 2015, le priorità politiche, gli obiettivi ed i risultati attesi dall’azione del Ministero;

VISTO il decreto ministeriale 16 febbraio 2015 con il quale sono state assegnate, ai Dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, sulla base degli obiettivi da perseguire

contenuti nella citata direttiva generale annuale, le risorse umane e le risorse finanziarie indicate nei rispettivi programmi dello stato di previsione del Ministero della salute (Tabella n. 14) di cui alla legge 23 dicembre 2014, n. 191;

VISTI gli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, concernenti rispettivamente le funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e dei dirigenti, ed in particolare l'esercizio dei poteri di spesa degli stessi nelle materie rientranti nella competenza della propria Direzione Generale o dell'ufficio di livello dirigenziale non generale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 settembre 2014, registrato dalla Corte dei Conti in data 30 settembre 2014, con il quale è stato conferito al Dr. Raniero Guerra l'incarico di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

DATO ATTO che nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per l'anno 2015 il capitolo di bilancio n. 4393 denominato "*Spese per l'attività e il funzionamento, ivi comprese le spese di personale, del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, nonché per la stipula di apposite convenzioni con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli Istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare*", riporta uno stanziamento, in termini di competenza e cassa, è pari ad €9.003.521;

DATO ATTO che il CCM opera in base ad un programma annuale di attività;

PRESO ATTO delle determinazioni assunte dal Comitato Scientifico e dal Comitato Strategico, rispettivamente nelle sedute del 27 e 29 aprile 2015, relativamente alla proposta di programma per l'anno 2015 predisposta dalla Direzione operativa del CCM;

RITENUTO pertanto necessario approvare il programma annuale di attività del CCM per l'anno 2014;

DECRETA

1. È approvato il programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM per l'anno 2015, di cui all'Allegato A al presente decreto, per un importo pari ad €9.003.521,00, che graverà sul capitolo 4393 per l'esercizio finanziario 2015.
2. Spetta al Direttore della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, in qualità di Direttore operativo del CCM, dare attuazione al Programma di cui al comma 1, secondo le modalità indicate nel predetto Allegato A e con l'osservanza delle procedure previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Il presente decreto è trasmesso all'Ufficio Centrale di Bilancio presso il Ministero della Salute e alla Corte dei Conti per i controlli di rispettiva competenza.

Roma, 11 maggio 2015

Il Ministro
Beatrice Lorenzin



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2015

Programma 2015

1. Premessa

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) nasce con legge 26 maggio 2004, n. 138, come organismo di coordinamento tra le Istituzioni sanitarie centrali e quelle regionali per le attività di sorveglianza e prevenzione oltre che di risposta alle emergenze. Secondo il DM 18 settembre 2008, di ulteriore modifica all'organizzazione ed al funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, il CCM opera in base ad un programma annuale di attività, che deve essere approvato entro il 30 giugno con decreto ministeriale. Sulla base di tale programma, gli Enti partner presentano proposte di applicazione, che laddove approvati dagli organi (Comitato scientifico e Comitato strategico) del CCM sono ammessi a finanziamento.

Il decreto del Presidente della Repubblica del 28 marzo 2013, n. 44, recante "Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183.", all'articolo 9 ha disciplinato la composizione ed i compiti del Comitato strategico e del Comitato scientifico permanente del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM.

2. L'esperienza maturata

Come previsto dal citato DM 18 settembre 2008, le attività che il CCM è chiamato a svolgere sono: l'analisi dei rischi per la salute, la verifica con le Regioni dei piani di sorveglianza e di prevenzione attiva, il supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida anche con riferimento al bioterrorismo, il disegno di programmi - anche a carattere di sperimentazione gestionale - di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la promozione di programmi di valutazione della performance sanitaria, la promozione dell'aggiornamento e della formazione del personale, funzionale all'attuazione del programma annuale di attività, collegamento con altre realtà istituzionali e con altre realtà analoghe europee ed internazionali, diffusione delle informazioni.

Nell'ambito di tale attività il CCM supporta il Ministero della Salute, tra l'altro, nell'analisi del quadro epidemiologico, nell'identificazione e valutazione dei rischi per la salute umana derivanti da agenti infettivi, da condizioni ambientali e da fattori comportamentali, nell'individuazione delle misure di prevenzione e dei percorsi di continuità assistenziale e di integrazione socio-sanitaria nonché nella verifica dell'attuazione dei piani nazionali di sorveglianza e di prevenzione. Il CCM, dalla sua nascita ad oggi, si è sempre più orientato su un approccio globale ai temi della prevenzione delle malattie e della tutela della salute con una strategia mirata a contemperare le esigenze che nascono da un approccio scientifico e quindi anche settoriale ai problemi, con quelle "di sistema" e, cioè, di sostenibilità istituzionale, organizzativa ed economica

Per quanto concerne l'operatività del CCM, nel corso del tempo, sono stati esplicitati i criteri di ammissibilità al finanziamento: valorizzazione delle proposte che si basino su evidenze, che siano facilmente attuabili nella pratica del SSN, che abbiano il carattere della macroprogettualità.

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

Le proposte, inoltre, devono rispondere ad una logica volta a trasferire l'esecuzione, i risultati e fruibilità delle progettualità sul territorio dove i cittadini vivono ed operano.

3. L'impianto del programma 2015 e finanziamento (tabella 1)

Per il programma 2015, in analogia con i precedenti programmi, si propone la suddivisione in due ambiti operativi: area Progettuale e Azioni Centrali.

Come per le scorse annualità, per l'area progettuale i partner istituzionali del CCM sono chiamati a presentare proposte attuative negli ambiti individuati sulla base delle priorità definite dagli Organismi del CCM

Enti partner

Il CCM è stato istituito al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse, nonché al bioterrorismo. Il DM 18 settembre 2008, recante la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) specifica le attività che il CCM è chiamato a svolgere. Dette attività si traducono in progetti direttamente applicabili e trasferibili al territorio e che necessitano, pertanto, di un forte coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni, le quali costituzionalmente governano il Sistema sanitario nei propri ambiti territoriali, e che hanno la necessità di avere piena contezza degli interventi posti in essere sui propri territori, anche al fine di evitare possibili duplicazioni. L'esperienza maturata nei primi anni di attività ha mostrato come per rispondere efficacemente al ruolo di organismo di coordinamento tra il Ministero e le Regioni, individuato dalla norma, sia opportuno creare una stretta sinergia con le Regioni e con gli Enti centrali, in modo tale che il CCM possa effettivamente assicurare su tutto il territorio le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze. A partire dal programma 2009, si è pertanto ritenuto opportuno intensificare il rapporto Ministero e Regioni ed Enti centrali, coinvolgendo questi ultimi in un processo di selezione degli interventi. Ogni soggetto individuato dalla legge istitutiva del CCM, può di fatto partecipare alla realizzazione dei progetti CCM come unità operativa, nel rispetto della normativa vigente, ma dietro avallo della Regione competente. Ciò ha consentito di ridurre la realizzazione di microprogetti e di attuare delle proposte che vedono il coinvolgimento di più Regioni che, attraverso un processo di networking, esportano in contesti differenti modelli prototipali, *evidence based* che possono in un futuro integrarsi nel sistema sanitario regionale e/o nazionale. Tale aspetto è molto importante ed è ciò che di fatto diversifica il CCM, rendendolo in qualche modo unico nel panorama sanitario, poiché il CCM è chiamato ad attuare progetti che non siano di ricerca ma modelli di intervento già sperimentati efficaci, basati su evidenze scientifiche. Ciò in qualche modo circoscrive e seleziona naturalmente gli Enti che, anche come unità operative, partecipano ai progetti e conferma la necessità di individuare quali Enti partner quelle strutture sanitarie che hanno la possibilità di "controllare" il territorio e di tradurre in cornici istituzionali gli interventi realizzati, ovvero le Regioni e gli Enti centrali. Gli Enti partner chiamati a presentare proposte di progetto sono dunque: le Regioni e Province autonome, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro (INAIL), l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) e l' Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS)

Area Progettuale

Tenuto conto delle indicazioni del Comitato Strategico, la Direzione operativa propone di circoscrivere detta area progettuale ad alcune limitate linee di intervento, che rappresentino una priorità di governo, siano coerenti con le disposizioni del Piano Nazionale della Prevenzione, siano rilevanti per la sanità pubblica (anche in termini di numerosità e proporzione di popolazione potenzialmente beneficiaria) e presentino elementi, procedure e azioni la cui evidenza di efficacia possa far prevedere un impatto misurabile.

Sono stati dunque identificati tre ambiti di intervento: le patologie trasmissibili , le patologie non trasmissibili e le azioni di sistema.

In particolare le malattie infettive o trasmissibili costituiscono da sempre un importante problema sanitario e sociale, e in tale ambito si ritiene opportuno confermare le linee progettuali sulle vaccinazioni e sulle zoonosi, già affrontate nel corso del programma 2014. Inoltre anche alla luce delle ultime emergenze sanitarie risulta necessario supportare interventi per il contrasto ad alcune malattie virali quali epatiti, virus di importazione (Chikungunya, West Nile, etc..) e virus a bassa prevalenza .

Le malattie non trasmissibili rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano, in tale area si ribadisce il sostegno ad azioni di prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico, e si individua un'ulteriore linea progettuale concernente le patologie croniche prevalenti (diabete, malattie respiratorie croniche, malattie reumatiche e osteoarticolari etc..). A completamento di tale ambito si ritiene opportuno, per l'impatto sulla sanità pubblica e per il rilievo sociale, inserire una linea progettuale sulle patologie da lavoro.

Nell'ambito delle azioni di sistema il programma 2015 intende sostenere interventi di contrasto per le patologie legate all'ambiente e agli stili di vita. Inoltre, in considerazione della costante crescita globale del fenomeno migratorio e delle considerevoli implicazioni sociali e sanitarie appare necessario definire una linea progettuale sulle migrazioni e le patologie connesse.

Si propone poi una linea progettuale dedicata agli interventi rivolti a soggetti in età vulnerabile e alle fragilità nonché al termine della vita, ed infine una linea a sostegno dei programmi di prevenzione e contrasto delle patologie orali.

Come impianto di programma si intende valorizzare la lotta alle diseguaglianze di accesso e fruizione dei servizi. Tale approccio non rappresenta un ambito autonomo progettuale, ma piuttosto una impostazione strategica generale. Si richiama anche l'opportunità di considerare le opzioni derivanti dalla disponibilità di tecnologie digitali, soprattutto mobili, applicabili anche all'ambito dei social media.

Il programma propone, dunque, le seguenti aree ed ambiti:

1. patologie trasmissibili:
 - Vaccinazioni,
 - Malattie virali con particolare riferimento a: epatiti, virus di importazione e virus a bassa prevalenza
 - Zoonosi di rilevanza umana
2. patologie non trasmissibili:
 - Patologie croniche prevalenti
 - Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico
 - Patologie del lavoro
3. azioni di sistema:
 - Patologie legate all'ambiente e agli stili di vita
 - Migrazioni e patologie connesse
 - Età vulnerabili, fragilità e termine della vita
 - Salute orale

Azioni centrali.

Per le azioni centrali si ritiene opportuno mantenere la suddivisione dei precedenti programmi in tre ambiti:

- Funzionamento
- Personale
- Attività

Tale area, funzionale alla pratica operatività del CCM, comprende ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero. In particolare nell'area del funzionamento afferiscono le spese per le riunioni istituzionali; per l'eventuale acquisto di materiale di cancelleria, riviste, libri o di apparecchiature informatiche finalizzate all'esecuzione delle azioni di programma. Sempre in tale ambito vengono garantite la gestione ed implementazione del sito CCM (www.ccm-network.it) e il servizio "1500" del Ministero della salute dedicato alle emergenze sanitarie.

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

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

Nello specifico per il corrente anno si confermano tutte quelle attività indispensabili per assicurare una pronta risposta alle emergenze, ovvero l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBC, nonché il sostegno alla rete USMAF/SASN. Si confermano altresì il sostegno alle collaborazioni internazionali, ed in particolare alle Joint actions del programma salute 2014 e ai programmi strategici europei sull'Health Information, così da rafforzare il ruolo dell'Italia in tali progetti, nonché il supporto al Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore.

Tra le attività delle azioni centrali si intende sostenere l'implementazione e revisione dei regolamenti di igiene edilizia, con particolare riferimento a quella scolastica, e l'implementazione dello studio epidemiologico SENTIERI, realizzato nei territori e negli insediamenti esposti a rischio da inquinamento, che ha sino ad oggi consentito una prima trattazione sistematica della mortalità per causa specifica in 44 siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN).

Nell'ambito delle malattie trasmissibili si ritiene necessario avviare nella popolazione italiana delle indagini epidemiologiche su virus ritenuti a relativa bassa prevalenza, in particolare HTLV I-II (Epatite E, Parvovirus B19, Herpes virus, ecc...), per i quali mancano conoscenze consolidate, nonché attivare degli specifici studi di prevalenza nazionale per la mappatura dell'antibiotico resistenza, e sui tipi di meningococco circolanti in Italia con particolare riferimento alla copertura offerta dal vaccino. Sempre in termini di vaccinazioni si ritiene necessario procedere ad una valutazione e ad un piano di monitoraggio economico-finanziario della realizzazione del calendario della vita, in fase di recepimento da parte del nuovo Piano Nazionale delle Vaccinazioni. Sempre nell'ambito delle malattie trasmissibili appare opportuno rinforzare la sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria in coerenza con quanto previsto dall'European Center for Disease Control (ECDC), organo al quale, tra l'altro, vengono trasmessi annualmente i dati italiani che contribuiscono così alla sorveglianza europea. Verranno inoltre sostenuti dei progetti centrali per la sorveglianza, la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico e alle demenze ed avviato un programma sulle patologie prevenibili nella popolazione carceraria. Si ritiene opportuno avviare un progetto sulla valutazione della prevalenza dello spettro autistico che vedrà il coinvolgimento delle scuole, anche attraverso la definizione di un Piano di intervento condiviso, e procedere con uno Studio nazionale sulla fertilità, da un lato, e sull'assistenza integrata all'anziano dall'altro. Si intende, poi implementare la raccolta dei dati sui singoli cicli di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) al fine di migliorare l'efficacia del sistema

di Sorveglianza, in vigore dal dicembre 2006, in ottemperanza all'art. 11 della legge 40/2004, e supportare la realizzazione e lo sviluppo di programmi operativi attuativi delle linee di indirizzo sulla Genomica in Sanità Pubblica. Si ritiene altresì opportuno assicurare il sostegno al Piano nazionale per la prevenzione di cui all'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 che prevede la realizzazione delle "Azioni Centrali" attraverso le quali contribuire alla governance delle attività di prevenzione. Infine è intenzione del CCM avviare nell'ambito delle azioni centrali la formazione e l'addestramento di un corpo ispettivo di Direzione (BPL, REACH, MOGM ...) per corrispondere adeguatamente agli obblighi comunitari e a quei procedimenti che identificano nel Ministero della Salute l'Autorità competente nazionale.

4. Finanziamento

Lo stanziamento complessivo per il 2015 del competente capitolo di bilancio, al netto delle decurtazioni intervenute nel corso dell'esercizio finanziario ammonta ad € 9.003.521. Per quanto concerne la ripartizione dei finanziamenti per aree, si propone di destinare circa il 50% sull'Area Progettuale (4.501.761 milioni di euro) e il restante 50% sulle Azioni Centrali (4.501.760 milioni di euro)

Tabella 1

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID
AREA PROGETTUALE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Vaccinazioni	1
		Malattie virali con particolare riferimento a: epatiti, virus di importazione e virus a bassa prevalenza	2
		Zoonosi di rilevanza umana	3
	PATOLOGIE NON TRASMISSIBILI	Patologie croniche prevalenti	4
		Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico	5
		Patologie del lavoro	6
	AZIONI DI SISTEMA (miranti al superamento delle diseguaglianze di salute per ciascuna delle linee progettuali elencate)	Patologie legate all'ambiente e agli stili di vita	7
		Migrazioni e patologie connesse	8
		Età vulnerabili, fragilità e termine della vita	9
		Salute orale	10
<i>Totale finanziamento AREA PROGETTUALE</i>			<i>4.501.761</i>

AREA	AMBITO	VOCI	
AREA AZIONI CENTRALI	FUNZIONAMENTO	Relativamente alle attività previste nelle azioni centrali del programma, spese per: riunioni istituzionali; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature e sistemi informatici (piattaforma web, sito CCM); servizio “1500” emergenze sanitarie e relativi dispositivi di sistema di allerta rapido; servizio traduzione e stampa materiale informativo	
	PERSONALE	Spese per: missioni*; rimborso spese personale comandato; corsi di formazione ed aggiornamento*; corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF, SASN e PIF*.	
		<i>Gli oneri relativi alle voci “missioni” e “corsi di formazione ed aggiornamento” e “corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF, SASN e PIF” saranno contenuti nei limiti dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente</i>	
	ATTIVITA'	Acquisizione di risorse per affrontare le emergenze, comprese l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBCR;	
		Attività di informazione istituzionale al personale del SSN, della CRI e degli USMAF/SASN; sostegno alla rete USMAF/SASN nonché informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, incontri ed eventi formativi, seminari, etc..	
		Regolamenti di igiene abitativa	
		Implementazione studio epidemiologico SENTIERI	
		Valutazione economico-finanziaria della realizzazione del calendario della vita	
		Studio di prevalenza nazionale mappatura antibiotico resistenza e procedure di contrasto	
		Studio dei tipi di meningococco circolanti in Italia e cause di malattie, e della copertura offerta dal vaccino	
		Indagini epidemiologiche su virus a bassa prevalenza, in particolare HTLV I-II (Epatite E, Parvovirus B19, Herpes virus, ecc...) nella popolazione italiana	
		Sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all'assistenza	
		Formazione ed addestramento corpo ispettivo di Direzione (BPL, REACH, MOGM ...)	
		Demenze	
		Gioco d'azzardo patologico	
		Patologie prevenibili nella popolazione carceraria	
		Valutazione prevalenza dell'autismo e definizione di un Piano di intervento nelle scuole	
		Studio nazionale fertilità	
		Assistenza integrata anziano	
		Sistema Sorveglianza/registro Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)	
		Genomica in Sanità pubblica	
		Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore	
		Collaborazioni internazionali (joint action del Programma Salute 2014 e programmi strategici europei sull'Health Information)	
	Sostegno alle azioni centrali del Piano nazionale della prevenzione		
	Sostegno a progetti speciali, emergenze di sanità pubblica		
	Totale finanziamento AZIONI CENTRALI		4.501.760
	Totale stanziamento		9.003.521

5. Sviluppo progettuale

Per l'ambito "Area progettuale", ciascun Ente partner, ovvero ciascuna Regione e Provincia autonoma, l'ISS, l'INAIL, l'INMP e l'AGENAS, dovrà seguire le procedure di seguito sintetizzate e schematizzate nel cronoprogramma:

- ciascun Ente partner (Regioni e Province autonome, ISS, INAIL, INMP, ed AGENAS) raccoglie, vaglia e trasmette al Direttore operativo del CCM un massimo di due proposte di progetto, nell'ambito delle dieci linee di intervento identificate in tabella 1; senza alcuna limitazione alla scelta della/e linea/e progettuale
- dette proposte devono essere inoltrate sulla base della tempistica indicata con specifica nota che sarà inviata dalla Direzione generale della prevenzione ai predetti Enti e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data di pubblicazione sul sito CCM e/o sul sito istituzionale del Ministero del programma CCM 2015;
- le proposte, sotto forma di progetti esecutivi, redatte secondo uno specifico formato standard, devono prevedere il coinvolgimento di almeno tre Regioni, appartenenti alle tre differenti aree geografiche Nord, Centro Sud, così da assicurare una rappresentatività del territorio nazionale, in funzione della trasferibilità dei risultati. A tal proposito si specifica che per la suddivisione geografica dell'Italia si deve tener conto della definizione ISTAT, in base alla quale sono:
 - REGIONI NORD: Valle D'Aosta- Piemonte-Liguria-Lombardia- Emilia Romagna- Veneto-Friuli Venezia Giulia-Trentino Alto Adige
 - REGIONI CENTRO: Marche- Umbria-Toscana-Lazio
 - REGIONI SUD: Abruzzo- Molise-Campania-Basilicata-Puglia-Calabria-Basilicata- Sicilia-Sardegna
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed effettua una valutazione dei progetti esecutivi pervenuti entro e non oltre 45 giorni dalla data ultima di invio dei progetti esecutivi sulla base dei criteri di valutazione indicati nella sezione "Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte";
- la Direzione informa, anche via posta elettronica, il Comitato strategico circa le risultanze della valutazione del Comitato scientifico, entro e non oltre 15 giorni, dalla fine delle procedure di valutazione.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività sopra illustrate

Cronoprogramma

ATTIVITA'	15gg	15gg	15gg	15 gg	15gg	15gg	15gg
Pubblicazione del programma CCM 2015							
Trasmissione al Direttore operativo del CCM dei tre progetti esecutivi da parte di ciascun Ente partner							
Valutazione dei progetti esecutivi							
Informativa al Comitato strategico circa le risultanze della valutazione del Comitato scientifico							

6. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

Valutazione di ammissibilità

Nell'ambito della programmazione 2015 verranno prese in considerazione esclusivamente le proposte che

1. non si configurino come progetti di ricerca;
2. non si configurino come progetti CCM in corso;
3. vedano la partecipazione di almeno tre Regioni (una del Nord, una del Centro ed una del Sud)
4. abbiano un costo non superiore a 450.000 euro;

Saranno dunque ammesse alla valutazione solo quei progetti esecutivi che soddisfanno tutti i criteri, sintetizzati in Tabella 2.

Tabella 2

Criteri di ammissibilità		
1. Progetti di ricerca	NO	I criteri sono bloccanti. Il progetto esecutivo per essere sottoposto alla valutazione deve rispondere a tutti e 4 i criteri
2. Progetti CCM in corso	NO	
3. Coinvolgimento tre Regioni	SI	
4. Abbiano un costo non superiore a 450.000 euro	SI	

I progetti esecutivi presentati dagli Enti proponenti, ritenuti ammissibili sulla base dei criteri riportati in tabella 2, saranno valutati sulla base dei criteri indicati nella Tabella 3.

Tabella 3

Criteri di valutazione dei progetti esecutivi	
1. Coerenza con la Mission del CCM	SI/NO
2. Coerenza con il programma del CCM	SI/NO
3. Soluzioni proposte sulla base di evidenze scientifiche	1-9*
4. Trasferibilità nella pratica del SSN	1-9*
5. Fattibilità degli obiettivi proposti	1-9*
6. Coerenza tra le attività indicate nel cronoprogramma e gli obiettivi proposti	1-9*
7. Coinvolgimento di più partner e altri Soggetti, con riferimento anche alla chiarezza dei loro ruoli e responsabilità;	1-9*
8. Coerenza tra il piano finanziario e gli obiettivi proposti;	1-9*
9. Qualità scientifica e rilevanza del progetto proposto	1-9*
10. Contenuti innovativi e originalità del progetto	1-9*
PUNTEGGIO FINALE	<i>Somma</i> * Punteggio minimo = 8, Punteggio massimo = 72

Nel caso di proposte che diano continuità ad attività già promosse e concluse da pregressi programmi CCM, ai fini della valutazione si tiene conto anche dei risultati ottenuti.

Sulla base di detti criteri viene assegnato a ciascun progetto esecutivo ritenuto ammissibile un voto finale, espresso collegialmente, così da stilare una graduatoria finale. Tenuto conto degli importi dei singoli progetti e della disponibilità economica dell'area progettuale del programma CCM 2015 verranno identificati il numero massimo di progetti finanziabili. Si rappresenta che per eventuali variazioni di bilancio, in aumento e/o in diminuzione, disposte sul capitolo di bilancio del CCM per il corrente esercizio finanziario, si rispetterà la ripartizione del finanziamento per aree (50% area progettuale e 50% area azioni centrali), e nell'ambito dell'area progettuale la graduatoria finale.

Ai fini della presentazione dei progetti esecutivi si rappresenta che qualora sia previsto il coinvolgimento di soggetti privati quali unità operative, come richiamato dalla sentenza della Corte di Giustizia Europea n.159 del 19/12/2012, è necessario garantire il rispetto delle normative comunitarie in materia di appalti pubblici (Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n.163).