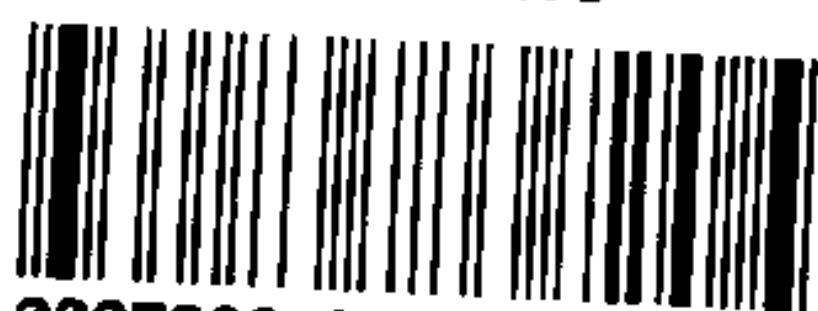


CORTE DEI CONTI

MOD. 18 U. G.



0007688-21/03/2013-SCCLA-Y31PREV-A

Ministero della Salute

Corte dei conti
UFFICIO DI CONTROLLO SUGLI ATTI
DEL MIUR, MIBAC
MIN.SALUTE e MIN. LAVORO

IL MINISTRO

23 APR 2013

Reg. 5 foglio 33

Cons. Riccardo VENTRE

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 della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", ed in particolare l'articolo 3, comma 2;

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-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale", convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, ed in particolare l'articolo 29 concernente il contenimento della spesa per organi collegiali ed altri organismi anche monocratici, operanti nelle Amministrazioni pubbliche, tramite anche il riordino, la soppressione o l'accorpamento di detti organismi;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007 n. 86, recante "Regolamento per il riordino degli organismi operanti presso il Ministero della salute, a norma dell'articolo 29 del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248" ed in particolare gli articoli 1, comma 1, lettera p) e 9, comma 1, in base ai quali il CCM è stato confermato per la durata di tre anni, ovvero fino al 21 luglio 2010;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010 con il quale il CCM è stato prorogato per ulteriori due anni a decorrere dalla data di scadenza prevista dal già citato decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007 n. 86;

VISTO il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 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)», e successive modificazioni ed integrazioni, con il quale si è provveduto ad una revisione della disciplina sull'organizzazione, sui compiti e sull'attività del CCM;

VISTO l'articolo 1, comma 2, del decreto legge 28 giugno 2012, n. 89, recante "Proroga di termini in materia sanitaria", convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132, ai sensi del quale fino alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n.183, e comunque non oltre il 30 aprile 2013, sono prorogati gli organi collegiali e gli altri organismi operanti presso il Ministero della salute elencati nell'Allegato 1 al medesimo decreto legge, ivi incluso il CCM;

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
presso il Ministero della Sanità
24 APR 2013
Prot. N. 8864



2013

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
MINISTERO DELLA SANITÀ

VISTO il decreto del Ministro della salute 30 dicembre 2010, e successive modifiche, con il quale è stato ricostituito il Comitato Scientifico permanente del CCM, di cui all'articolo 9, comma 1, lettera a), del sopra citato decreto 18 settembre 2008;

VISTO il decreto del Ministro della salute 4 marzo 2011, e successive modifiche ed integrazioni, con il quale è stato ricostituito il Comitato Strategico del CCM di cui all'articolo 9, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto 18 settembre 2008;

VISTI gli articoli 9, comma 3, lettera c) e 12 del medesimo decreto 18 settembre 2008 concernenti ruolo e compiti del Direttore operativo del CCM;

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2013);

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 229, di approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2013 e per il triennio 2013-2015;

VISTO il decreto del Ministro della salute 29 gennaio 2013, concernente la direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione che definisce, per l'anno 2013, le priorità politiche, gli obiettivi ed i risultati attesi dall'azione del Ministero, in coerenza con il programma di governo;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante "Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59" ed in particolare l'articolo 5, comma 3, concernente i compiti del Capo Dipartimento;

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 Capo Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione 11 gennaio 2013 concernente l'assegnazione delle risorse finanziarie del capitolo 4393, per l'anno 2013, al Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 2012 con il quale è stato conferito al dott. Giuseppe Ruocco l'incarico di Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute;

DATO ATTO che nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per l'anno 2013 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 e 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 di cassa, di € 19.207.806,00;

TENUTO CONTO che per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 223/2012 è stato operato sul capitolo 4393 un accantonamento di € 206.141,00 e che pertanto lo stanziamento disponibile, in termini di competenza e di cassa, è pari € 19.001.665,00;

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

TENUTO CONTO del parere espresso in data 17 gennaio 2013 dal Comitato scientifico permanente sulla proposta di programma di attività del CCM per il 2013 predisposta dal direttore operativo del CCM, ai sensi dell'articolo 11, comma 2, lettera a), del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 18 settembre 2008;

DATO ATTO che il Comitato strategico ha adottato in data 7 febbraio 2013, il programma di attività del CCM per il 2013 unitamente al piano finanziario, ai sensi dell'articolo 10, comma 5, lettera b), del predetto decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 18 settembre 2008;

RITENUTO pertanto necessario approvare il programma annuale di attività del CCM;

DECRETA:

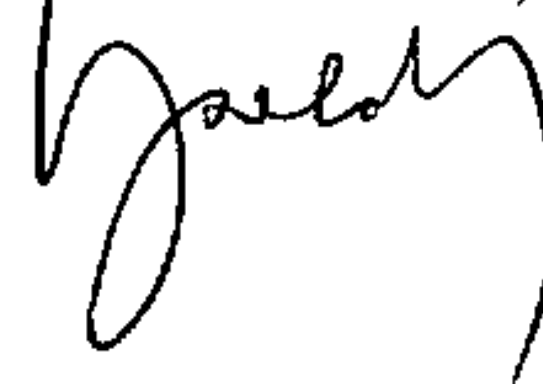
Art. 1

1. È approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l'anno 2013, di cui all' "Allegato A" al presente decreto, per un onere finanziario complessivo di € 19.001.665,00 che graverà sul capitolo 4393 per l'esercizio finanziario 2013.
2. Spetta al 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 del Bilancio presso il Ministero della salute ed alla Corte dei Conti per i controlli di rispettiva competenza.

Roma, **1 MAR. 2013**

IL MINISTRO
(Renato Balduzzi)



UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
presso il **MINISTERO DELLA SALUTE**

Registrato con presa d'atto n° **329** VISTO EX ART. 5
Roma **13/03/2013** **CONDAL DG 123/2011**
Il Dirigente dell'Ufficio 3°
Dott. **ENRICO PARISI**



ALLEGATO A

Ministero della Salute



ccm

Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2013

Programma 2013

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 (Regioni, ISS, INAIL ed AGENAS) presentano proposte di applicazione, prima, e progetti esecutivi, poi, che laddove approvati dagli organi (Comitato scientifico e Comitato strategico) del CCM sono ammessi a finanziamento.

2. L'esperienza maturata

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). Detto approccio è mutuato dall'impostazione del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 (PNP) che ha appunto individuato delle Linee di intervento (il cui sviluppo è affidato alle Regioni), cui corrispondono altrettante Linee di supporto (il cui sviluppo è affidato al Ministero).

L'Amministrazione sanitaria centrale e le Regioni hanno condiviso, quindi, organi, percorsi e decisioni in ambito CCM, nella consapevolezza che la prevenzione universale, la medicina predittiva, la prevenzione nella popolazione a rischio, la prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia e la raccolta di dati di interesse sanitario siano validi strumenti delle politiche di salute del nostro Paese.

A partire dal 2009, una parte significativa del programma CCM è stata espressamente dedicata al sostegno del PNP e di Guadagnare salute.

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.

Sono anche stati puntualizzati gli aspetti procedurali (quali, ad esempio, il sottoporre al preliminare e vincolante vaglio di Regioni, ISS, INAIL e Agenas la presentazione delle lettere d'intenti di applicazione al programma, il sottoscrivere gli accordi di collaborazione direttamente con gli Enti partner, ecc.).

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

La risposta all'impostazione appena accennata del lavoro del CCM delle ultime tre annualità è stata estremamente positiva: si registra un numero crescente di proposte che, peraltro, negli anni recenti ha anche evidenziato il rischio della frammentazione degli interventi (in termini di obiettivi, target e risultati complessivi di salute) in evidente contraddizione con gli obiettivi e le strategie che si propone il programma CCM.

A tale rischio si è fatto fronte con l'introduzione di correttivi mirati a:

- razionalizzare la scelta degli item raggruppandoli per grandi temi,
- stabilire che ciascun Ente partner non possa presentare più di quindici proposte di applicazione al presente programma.

Di tale orientamento ha tenuto doverosamente conto il programma CCM 2013.

3. L'impianto del programma 2013 e finanziamento (tabella 1)

In continuità con il lavoro svolto nei precedenti anni il programma propone le seguenti aree ed ambiti conservando anche per il 2013 un numero di linee progettuali il più prossimo possibile a quello del 2012, ed evidenziando item non in precedenza eseguiti o riproponendo e rimodulando linee concluse ma comunque ritenute di interesse :

– **Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute:**

- Sorveglianza epidemiologica innovativa
- Prevenzione universale,
- Medicina predittiva,
- Prevenzione popolazione a rischio,
- Prevenzione delle complicanze e delle recidive

– **Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale**

Per la scelta delle linee progettuali relative all'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute" si è dunque proceduto facendo riferimento alle macroaree e alle azioni centrali del PNP, e agli ambiti di intervento del programma Guadagnare salute .

Per quanto concerne le linee progettuali relative all'area "Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale" si è fatto riferimento ad azioni di sistema che, non essendo ricomprese nelle linee di attività del PNP e di Guadagnare salute, trovano nel programma CCM gli idonei strumenti di supporto alle regioni.

– **Azioni centrali.**

Anche per le azioni centrali si ritiene opportuno mantenere la suddivisione in tre ambiti:

- Funzionamento
- Personale
- Attività

In tale area funzionale alla pratica operatività del CCM, comprende ambiti di intervento direttamente gestiti dal Ministero.

Finanziamento

Lo stanziamento disponibile per il 2013, ammonta, ad euro 19.001.665 milioni di euro.

Per quanto concerne la proposta di ripartizione dei finanziamenti per aree, si ritiene ragionevole confermare la suddivisione dei precedenti anni e quindi destinare circa i 2/3 dello stanziamento (12.650.000 milioni di euro) a favore della parte progettuale (Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della prevenzione e di Guadagnare salute e Sostegno ai progetti strategici di interesse nazionale) e il rimanente un terzo (6.351.665 milioni di euro) alle cosiddette azioni centrali.

Tabella 1

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE		ID
SOSTEGNO ALLE REGIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNPE DI GUADAGNARE SALUTE	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA INNOVATIVA	Azioni di sistema	Applicazione di metodi e strumenti di valutazione di impatto e rispondenza a criteri e parametri di appropriatezza ai fini dell'individuazione delle priorità di intervento	1
	PREVENZIONE UNIVERSALE	Stili di vita	La salute in tutte le politiche: Interventi intersettoriali per un approccio globale a fattori di rischio e ai determinanti di salute modificabili	2
			Rischio sanitario in aree a forte pressione ambientale	3
		Ambienti di vita	Comunicazione sui possibili rischi dei campi elettromagnetici e sensibilizzazione all'uso responsabile dei telefoni cellulari, soprattutto in relazione all'uso da parte dei bambini	4
			Prevenzione infortuni e delle malattie professionali in edilizia ed agricoltura con particolare riferimento alle fasce deboli	5
		Ambienti di lavoro	Modelli di intervento per la valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato	6
			Malattie infettive	Interventi per aumentare il tasso di copertura vaccinale nella popolazione e valutazione delle campagne vaccinali
				Modelli di intervento per la prevenzione, l'identificazione precoce e il controllo delle infezioni emergenti e riemergenti
		MEDICINA PREDITTIVA	Supporto all'implementazione e trasferimento di programmi di medicina predittiva di provata efficacia	Applicazione di markers biologici riconosciuti utili all'assistenza sanitaria
	PREVENZIONE POPOLAZIONE A RISCHIO	Gruppi di popolazione deboli compresa la popolazione immigrata	Modelli di percorsi assistenziali per le insufficienze d'organo con particolare riferimento al paziente anziano	10
			Modelli di percorso di diagnosi precoce delle malattie rene-cardio-respiratorie	11
			Programma dedicato alla diagnosi e all'intervento precoce nelle psicosi	12
			Diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione	13
			Modelli di gestione del paziente con patologia oncologica	14
	PREVENZIONE delle COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA	La gestione del paziente complesso	Approfondimento conoscitivo e ricognizione dei modelli organizzativi per la gestione del paziente con demenza e diffusione/promozione delle buone pratiche operative	15
SOSTEGNO A PROGETTI STRATEGICI DI INTERESSE NAZIONALE	Azioni di sistema	Strategie innovative per l'implementazione della donazione del sangue, cellule, tessuti ed organi e del trapianto di organi	16	
		Modelli di intervento per le emergenze in sanità pubblica	17	
		Nuovi modelli organizzativi per la gestione dell'assistenza primaria e specialistica del paziente complesso	18	
Totale finanziamento delle linee progettuali			12.650.000	

AREA AZIONI CENTRALI	
AMBITO	VOCI
funzionamento	Spese per: riunioni istituzionali; acquisto materiale di cancelleria, riviste e libri; acquisto apparecchiature informatiche; piattaforma web e sito CCM; servizio "1500" emergenze sanitarie; sistema di allerta rapido; servizio traduzione e stampa materiale informativo
personale	Spese per: missioni*; rimborso spese personale comandato; medici sarsisti; personale a tempo determinato ex giubilari; corsi di formazione ed aggiornamento*; corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF*.
	Gli oneri relativi alle voci "missioni" e "corsi di formazione ed aggiornamento" e "corsi di formazione ed aggiornamento per personale USMAF e PIF" saranno contenuti nei limiti dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente
attività	Spese per: <ul style="list-style-type: none"> - acquisizione di risorse per affrontare le emergenze, comprese l'implementazione, il mantenimento e la gestione del deposito nazionale antidoti per la risposta sanitaria ad offese di tipo chimico da atti di terrorismo e le attività di difesa civile nel settore NBCR; - attività di informazione istituzionale al personale del SSN, della CRI e degli USMAF; sostegno alla rete USMAF nonché informazione istituzionale espressamente destinate a promuovere e sostenere le attività del CCM, quali: pubblicazioni, incontri ed eventi formativi, seminari; - sorveglianze routinarie; - collaborazioni internazionali; - supporto alle azioni centrali del PNP; - portale acque; - sostegno a progetti speciali:
<i>Totale finanziamento delle azioni centrali</i>	
6.351.665	
TOTALE COMPLESSIVO	
19.001.665	

4. Sviluppo progettuale

Si confermano anche per il 2013 le modalità di applicazione al programma, adottate nel precedente anno, e pertanto ciascun Ente partner, ovvero ciascuna Regione e Provincia autonoma, l'ISS, l'INAIL e l'AGENAS, dovrà seguire le procedure di seguito sintetizzate e schematizzate nel cronoprogramma:

- ciascun Ente partner (Regioni e Province autonome, ISS, INAIL ed AGENAS) raccoglie, vaglia e trasmette al Direttore operativo del CCM quindici proposte di progetto, sulla base della tempistica indicata con specifica nota inviata dalla Direzione generale della prevenzione ai predetti Enti e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data di pubblicazione sul sito CCM del programma CCM 2013;
- Dette proposte, sotto forma di lettera d'intenti, redatte secondo uno specifico formato standard, devono prevedere il coinvolgimento di almeno tre Enti partner. L'Ente proponente deve assicurare che nell'applicazione della proposta, siano coinvolti almeno altri due soggetti appartenenti, ciascuno, a realtà regionali differenti.
- il Comitato scientifico del CCM esamina entro e non oltre 30 giorni dalla data ultima di invio delle lettere di intenti, le proposte pervenute ed effettua una valutazione di ammissibilità e di congruità (tabelle 2) e 3);

- per le lettere d'intenti valutate positivamente dal Comitato scientifico, il Direttore operativo provvede a richiedere la stesura del progetto esecutivo, redatto secondo la modellistica standard;
- i Soggetti partner (Regioni, ISS, INAIL ed AGENAS) provvedono a trasmettere il progetto esecutivo al Direttore operativo del CCM entro i termini indicati nella nota di richiesta della direzione operativa, di presentazione dei progetti esecutivi, e comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data della richiesta,
- il Comitato scientifico del CCM esamina ed effettua una valutazione dei progetti esecutivi pervenuti entro e non oltre 30 giorni dalla data ultima di invio dei progetti esecutivi sulla base dei criteri di valutazione indicati nella tabella 4.
- Le risultanze della valutazione del Comitato scientifico vengono sottoposte entro 30 giorni al Comitato strategico.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività sopra illustrate.

Cronoprogramma

ATTIVITA'	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg	15gg
Pubblicazione del programma CCM 2013	●												
Trasmissione al Direttore operativo del CCM delle quindici lettere di intenti da parte di ciascun Ente partner													
Valutazione di congruità delle lettere di intenti													
Richiesta presentazione progetti esecutivi						●							
Trasmissione al Direttore operativo dei progetti esecutivi													
Valutazione dei progetti esecutivi													
Presentazione risultanze al Comitato strategico													

5. Criteri di ammissibilità/valutazione delle proposte

5.1 Lettere di intenti

Valutazione di ammissibilità

Nell'ambito della programmazione 2013 verranno prese in considerazione esclusivamente le lettere di intenti 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 Enti partner;
4. abbiano un costo ricompreso tra 150.000 e 500.000 euro;

Saranno dunque ammesse alla valutazione di congruità solo quelle lettere che soddisfanno tutti i criteri, sintetizzati in Tabella 2.

Tabella 2

Criteri di ammissibilità		
1. Progetti di ricerca	SI/NO	I criteri sono bloccanti. La lettera di intenti per essere sottoposta alla valutazione di congruità deve rispondere a tutti e 4 i criteri
2. Progetti CCM in corso	SI/NO	
3. Coinvolgimento tre enti partner	SI/NO	
4. Finanziamento ricompreso tra 150.000 e 500.000 euro	SI/NO	

Valutazione di congruità

Le lettere di intenti ammesse, saranno sottoposte altresì ad una valutazione di congruità che terrà in considerazione la rispondenza ai seguenti requisiti, sintetizzati in Tabella 3:

1. congruità con la mission del CCM;
2. congruità con le linee progettuali del programma;
3. presenza di forti evidenze scientifiche
4. presenza di risultati ottenuti qualora la proposta rappresenti la prosecuzione di attività già promosse e concluse dal CCM o da altri Soggetti ;
5. trasferibilità nella pratica del SSN;
6. coinvolgimento di più partner e altri Soggetti;
7. congruità tra gli obiettivi proposti e il piano finanziario.
8. completezza del piano finanziario, con riferimento anche alle spese generali che non possono superare il 10% del finanziamento previsto

I criteri 1 e 2 sono bloccanti e devono pertanto essere necessariamente entrambi soddisfatti.

Tabella 3

Criteri di congruità	
1. Mission del CCM	CONGRUO/NON CONGRUO
2. Linee progettuali del programma	CONGRUO/NON CONGRUO
3. Presenza di evidenze scientifiche	SI/NO
4. Evidenza dei risultati ottenuti (in caso di prosecuzione)	SI/NO
5. Trasferibilità	SI/NO
6. Coinvolgimento di più partner	SI/NO

Criteri di congruità	
7. Piano finanziario	CONGRUO/NON CONGRUO
8. Spese generali non superiori al 10%	SI/NO
VALUTAZIONE COMPLESSIVA	A- B- C
<i>A: lettera di intenti congrua</i> <i>B: lettera di intenti non del tutto congrua ma per la quale si ritiene opportuno vedere il progetto esecutivo</i> <i>C: lettera di intenti non congrua</i>	

4.2 Progetti esecutivi

Valutazione

Ciascun progetto esecutivo presentato dagli Enti proponenti sulla base delle lettere di intenti ritenute congrue sarà, infine valutato sulla base dei criteri indicati nella Tabella 4. I criteri 1, 2 e 3, indicati nella predetta tabella, vanno nuovamente verificati anche nella fase di valutazione del progetto esecutivo e sono bloccanti, pertanto, devono essere necessariamente tutti soddisfatti. Verrà valutata anche la completezza del piano finanziario, comprese le spese generali che non devono superare il 10% del finanziamento previsto.

Tabella 4

Criteri di valutazione dei progetti esecutivi	
1. Progetti di ricerca	SI/NO
2. Coerenza con la Mission del CCM	SI/NO
3. Coerenza con il programma del CCM	SI/NO
4. Soluzioni proposte sulla base di evidenze scientifiche	1-9*
5. Risultati ottenuti (in caso di prosecuzione)	1-9*
6. Trasferibilità nella pratica del SSN	1-9*
7. Fattibilità degli obiettivi proposti	1-9*
8. Coerenza tra le attività indicate nel cronoprogramma e gli obiettivi proposti	1-9*
9. Coinvolgimento di più partner e altri Soggetti, con riferimento anche alla chiarezza dei loro ruoli e responsabilità;	1-9*
10. Coerenza tra il piano finanziario e gli obiettivi proposti;	1-9*

Criteria di valutazione dei progetti esecutivi

11. Qualità scientifica e rilevanza del progetto proposto	1-9*
12. Contenuti innovativi e originalità del progetto	1-9*
<i>PUNTEGGIO FINALE</i>	<i>Somma</i> <i>* Punteggio minimo = 1, Punteggio massimo = 9</i>

