



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 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 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 27 dicembre 2013, n. 147 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge di stabilità 2014);

VISTA la Legge 27 dicembre 2012, n. 148 di approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2013 e per il triennio 2014-2016;

VISTO il decreto del Ministro della salute 28 gennaio 2014, concernente la direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione che definisce, per l’anno 2014, le priorità politiche, gli obiettivi ed i risultati attesi dall’azione del Ministero;

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 Ministro dell’economia e delle finanze 27 dicembre 2013, concernente la ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016;

VISTO il decreto dipartimentale 2 aprile 2014 concernente l’assegnazione delle risorse finanziarie, per l’anno 2014, al Direttore della Direzione Generale della Prevenzione;

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 2014 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 €12.371.052;

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

PRESO ATTO delle determinazioni assunte dal Comitato Strategico e dal Comitato Scientifico, rispettivamente nelle sedute dell'11 e 14 novembre 2014, relativamente alla proposta di programma per l'anno 2014 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 2014, di cui all'Allegato A al presente decreto, per un importo pari ad €12.371.052,00, che graverà sul capitolo 4393 per l'esercizio finanziario 2014.
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, 19 novembre 2014

Il Ministro
On.le Beatrice Lorenzin

ALLEGATO A

Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

PROGRAMMA 2014

Programma 2014

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, INMP 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.

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 istituito all'articolo 1 del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.

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

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.

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 nel programma CCM di correttivi mirati a razionalizzare la scelta degli item raggruppandoli per grandi temi,

3. L'impianto del programma 2014 e finanziamento (tabella 1)

Per il programma 2014, in analogia con i precedenti programmi, si propone la suddivisione in due ambiti operativi: area Progettuale e azioni Centrali.

Per l'area progettuale i partner istituzionali del CCM (Regioni, ISS, INMP, AGENAS, INAIL) sono chiamati a presentare proposte attuative negli ambiti individuati sulla base delle priorità definite dagli Organismi del CCM.

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.

Area progettuale

Il programma propone le seguenti aree ed ambiti:

1. patologie trasmissibili : Vaccinazioni, Antimicrobico resistenza (AMR) e Zoonosi di rilevanza umana
2. patologie cronico – degenerative: Obesità/diabete (diabesità), Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico
3. azioni di sistema: Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari, Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne

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.

4. Finanziamento

Lo stanziamento complessivo per il 2014 del competente capitolo di bilancio, al netto delle decurtazioni intervenute nel corso dell'esercizio finanziario ammonta ad € 12.371.052,00. Per quanto concerne la proposta di ripartizione dei finanziamenti per aree, accogliendo le indicazioni del Comitato strategico si propone di stanziare circa il 55% sull'Area Progettuale (6.800.000 milioni di euro) e il restante 45% sulle cosiddette Azioni Centrali (5.571.052 milioni di euro)

Tabella 1

AREA	AMBITO	LINEA PROGETTUALE	ID
AREA PROGETTUALE	PATOLOGIE TRASMISSIBILI	Vaccinazioni	1
		Antimicrobico resistenza (AMR)	2
		Zoonosi di rilevanza umana	3
	PATOLOGIE CRONICO - DEGENERATIVE	Obesità/diabete (diabesità)	4
		Cancro (prevenzione primaria) e attività di prevenzione secondaria in ambito oncologico	5
	AZIONI DI SISTEMA	Diseguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi sanitari	6
		Gruppi di popolazione fragili e/o vulnerabili con particolare riferimento alla violenza sulle donne	7
<i>Totale finanziamento AREA PROGETTUALE</i>			<i>6.800.000</i>

AREA	AMBITO	VOCI	
AREA AZIONI CENTRALI	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	
	ATTIVITA'	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, ivi compresi progetti atti a fronteggiare l'emergenza Ebola. 	
<i>Totale finanziamento AZIONI CENTRALI</i>			<i>5.571.052</i>
Totale stanziamento			12.371.052

5. Sviluppo progettuale

Tenuto conto della tempistica disponibile per l'adozione e l'attuazione del programma di attività, emerge la necessità di procedere, per l'ambito "Area progettuale", con modalità che consentano di ottimizzare i tempi, pertanto 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 ed AGENAS) raccoglie, vaglia e trasmette al Direttore operativo del CCM un massimo di tre proposte di progetto, nell'ambito delle sette 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 21 giorni dalla data di pubblicazione sul sito CCM e/o sul sito istituzionale del Ministero del programma CCM 2014;
- 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.
- Il Comitato scientifico del CCM esamina ed effettua una valutazione dei progetti esecutivi pervenuti entro e non oltre 15 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 14 giorni.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività sopra illustrate.

Cronoprogramma

ATTIVITA'	7gg	7gg	7gg	7 gg	7 gg	7gg	7gg
Pubblicazione del programma CCM 2014							
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 2014 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 ricompreso tra 350.000 e 500.000 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. Finanziamento ricompreso tra 350.000 e 500.000 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*
<i>PUNTEGGIO FINALE</i>	<i>Somma</i> <i>* Punteggio minimo = 8, Punteggio massimo = 72</i>

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 2014 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 del CCM dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per il corrente esercizio finanziario, si rispetta 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).