



Ministero della Salute

Piano della *performance* 2020 – 2022
Allegato n. 1

DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE
(ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)

Anno 2020

24-03-2020

MT Polverino
IL Consigliere

Maria Teresa Polverino



Ministero della Salute

DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE
(ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)

Anno 2020



Sommario

1	Contesto istituzionale	8
2	Priorità dell'azione amministrativa e della gestione.....	9
	2.1 Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute.....	12
	2.1.1 Contrasto dei rischi per la pubblica e privata incolumità connessi ad agenti virali trasmissibili.....	12
	2.1.2 Prevenzione e contrasto delle malattie trasmissibili	13
	2.1.3 Iniziative in materia di salute mentale e disturbo da gioco d'azzardo	15
	2.1.4 Il settore trasfusionale e dei trapianti	16
	2.1.5 Contrasto al Tabagismo	16
	2.1.6 Prevenzione delle malattie croniche cardio-cerebro vascolari e respiratorie.	16
	2.1.7 Salute <i>life course</i> e per genere	17
	2.1.8 Ambiente e salute.....	18
	2.1.9 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.....	22
	2.2 Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	23
	2.2.1 Programma nazionale della ricerca sanitaria	23
	2.2.2 Personale della ricerca	23
	2.2.3 Database della ricerca sanitaria.....	24
	2.2.4 Sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.....	24
	2.2.5 Internazionalizzazione	24
	2.2.6 Trasferimento tecnologico	25
	2.2.7 Strategia di Specializzazione Intelligente	25
	2.3 Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali.	26
	2.3.1 Le strategie globali e multilaterali	26
	2.3.2 Le relazioni bilaterali	27
	2.4 Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà.	27
	2.4.1 Aggiornamento dei LEA e riequilibrio dell'offerta territoriale, affinché sia garantita ai cittadini la corretta e adeguata erogazione dei servizi sanitari da parte dei sistemi regionali	27
	2.4.2 Sviluppo e applicazione del sistema di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie	31
	2.4.3 Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAS).....	32



2.4.4	Riparto delle risorse per la copertura dei fabbisogni standard nel settore sanitario e Sistema di partecipazione al costo delle prestazioni da parte de cittadini	34
2.4.5	Programmazione degli investimenti e ammodernamento tecnologico del Servizio sanitario nazionale	39
2.4.6	Mobilità sanitaria regionale, internazionale, assistenza sanitaria transfrontaliera e valorizzazione dei centri di eccellenza italiani	40
2.4.7	Iniziative in materia di personale del SSN.....	43
2.5	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario.	44
2.5.1	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)	44
2.5.2	Banche dati e registri sanitari nazionali	45
2.5.3	La trasformazione digitale in sanità	46
2.5.4	Infrastrutture ICT	47
2.5.5	Open Data	47
2.6	Ammodernamento della <i>governance</i> farmaceutica e dei dispositivi medici.	47
2.7	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	49
2.7.1	Sanità pubblica veterinaria.....	49
2.7.2	Antimicrobico resistenza.....	50
2.7.3	Categorizzazione degli allevamenti in base al rischio.	51
2.7.4	Benessere animale.....	51
2.7.5	Export.....	52
2.7.6	Brexit.....	52
2.7.7	Lotta alle principali malattie animali.	53
2.7.8	Sicurezza degli alimenti e nutrizione	53
2.7.9	Valutazione del rischio della catena alimentare.....	54
2.8	Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale.	55
2.9	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute. 56	
3	Sintesi degli obiettivi strategici del Ministero della salute	61
4	Destinatari della direttiva e attribuzione delle risorse	62
5	Risorse finanziarie, strumentali e umane	63
6	Sistemi di monitoraggio e valutazione	63
7	Stato di realizzazione degli obiettivi contenuti nella direttiva generale per l'anno 2019	64
8	Disposizione finale	67
	ALLEGATO 1 – Quadro riassuntivo degli obiettivi	68
	ALLEGATO 2 – Situazione del personale al 1° gennaio 2020	73
	ALLEGATO 3 – Modelli delle schede obiettivo	77

Il Ministro della Salute

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”;

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 legislativo 30 luglio 1999, n. 286, recante “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”, e in particolare l’articolo 8, concernente la direttiva generale annuale dei Ministri sull’attività amministrativa e sulla gestione;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, e in particolare gli artt. 4 e 14 concernenti le funzioni di indirizzo politico-amministrativo;

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n.74 ;

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

VISTO il decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, recante “Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”;

VISTA la legge 5 maggio 2009, n. 42, recante "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione";

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 e ss.mm., recante “Legge di contabilità e finanza pubblica”;

VISTO il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90, recante “Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato, in attuazione dell'articolo 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196”;

VISTO il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 93, recante “Riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, in attuazione dell'articolo 42, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 ottobre 2016, recante “Individuazione delle azioni del bilancio dello Stato, ai sensi dell'articolo 25-bis della legge 31 dicembre 2009, n. 196, introdotto dall'articolo 2 del decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90”;

VISTO il decreto legge 7 maggio 2012, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 6 luglio 2012, n. 94, recante “Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica”;

VISTO il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;

VISTO il decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, recante “Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali”;

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della Salute”;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

VISTO il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

VISTO il “Piano triennale di prevenzione della corruzione 2020-2022” approvato con decreto del Ministro della Salute in data 31 gennaio 2020 e redatto ai sensi dell'art. 1, co. 5, lett. a) della legge 6 novembre 2012, n. 190;

VISTA la legge 27 dicembre 2019 n. 160, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”

VISTO il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 30 dicembre 2019 - Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e per il triennio 2020-2022;

VISTO il Documento di economia e finanza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 9 aprile 2019 e la relativa nota di aggiornamento deliberata il 30 settembre 2019;

VISTA la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato n. 17 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Previsioni di bilancio per l'anno 2020 e per il triennio 2020 – 2022 e Budget per il triennio 2020 – 2022. Proposte per la manovra 2020.";

VISTE le linee guida per il Piano della performance, Ministeri, n. 1 Giugno 2017, adottate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance;

VISTE le linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance Ministeri n. 2 Dicembre 2017, adottate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance;

VISTA la direttiva 26 giugno 2019, recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, recante "Regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute";

VISTO il decreto del Ministro della salute 8 aprile 2015, recante "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale";

VISTO il decreto del Ministro della salute 2 agosto 2017, recante "Individuazione delle funzioni dirigenziali di II fascia a seguito del riordino operato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59";

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 dicembre 2018, recante l'adozione del nuovo Sistema della misurazione e valutazione della *performance*;

VISTO l'Atto di indirizzo ministeriale del 28 febbraio 2020, concernente l'individuazione delle priorità politiche per il 2020, con il quale è stato avviato il processo di pianificazione strategica;

VISTE le proposte di obiettivi strategici avanzate dai titolari dei Centri di responsabilità amministrativa;

CONSIDERATO che le Direzioni generali competenti ripartiranno agli Uffici periferici le risorse per l'esercizio delle funzioni attribuite agli stessi da specifiche disposizioni di legge o regolamenti e per l'espletamento di attività ad essi decentrate, con particolare riferimento agli adempimenti derivanti dalle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al decreto legislativo 81/2008;



SENTITO l'Organismo indipendente di valutazione in ordine alla coerenza interna del sistema degli obiettivi proposti e a quella esterna, avuto riguardo al programma di Governo;

RITENUTO, sulla base delle suddette proposte, di definire gli obiettivi di cui sopra nonché gli indirizzi per l'attività amministrativa e la gestione di questa Amministrazione per il 2020;

CONSIDERATO che il complesso degli obiettivi definiti formano oggetto della valutazione della dirigenza di vertice per l'anno 2020

EMANA

la seguente direttiva generale e le relative linee programmatiche, obiettivi strategici e risultati attesi dall'azione del Ministero della salute per l'anno 2020, in coerenza con il programma di Governo e nel rispetto delle compatibilità finanziarie.

1 Contesto istituzionale

Il Ministero della Salute con l'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, "Regolamento di organizzazione del ministero della Salute" è passato da un'organizzazione con dipartimenti ad una con un Segretario generale e 12 Direzioni generali:

- Segretariato generale
- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della programmazione sanitaria
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale
- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
- Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
- Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
- Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute
- Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
- Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Il Segretario generale si avvale di un Segretariato generale che costituisce centro di responsabilità amministrativa ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279, e successive modificazioni, e che si articola in tre uffici dirigenziali di livello non generale.

Inoltre, è stata creata una nuova Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative agli enti vigilati dal Ministero della salute, tale competenza, nel precedente assetto organizzativo, era suddivisa tra diverse direzioni generali.

Il nuovo assetto tiene conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto al Ministero della Salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aero-navigante (SASN), abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze.

Le nuove strutture generali sono articolate negli Uffici di livello dirigenziale non generale previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, modificato con successivo decreto ministeriale del 2 agosto 2017, ai quali sono stati preposti dirigenti di II fascia o equiparati.

Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, il Comitato tecnico sanitario e il Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontaliere (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, nonché dagli Uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e l'Organismo Indipendente di valutazione della *performance* sono disciplinati dal Regolamento di organizzazione di cui al D.P.R. 17 settembre 2013, n. 138.

2 Priorità dell'azione amministrativa e della gestione

Il Sistema Sanitario Nazionale, sin dalla sua costituzione, ha sempre operato in attuazione dell'art. 32 della Costituzione ispirandosi, in coerenza con il ruolo primario attribuito alle singole regioni in tema di programmazione e gestione, ai principi di universalità, uguaglianza ed equità che lo hanno portato ad essere considerato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei più avanzati in Europa, diventando nel tempo modello da seguire per gli altri paesi.

Quel sistema ha da poco compiuto i 40 anni ma, attraverso il sistema di garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, i suoi principi ispiratori sono di perdurante attualità: è proprio la garanzia dei LEA ad attuare il principio di uguaglianza nella sua accezione sostanziale che, ai sensi dell'art. 3, comma 2, Cost. impegna la Repubblica, nella totalità dei suoi attori istituzionali, a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono l'accesso alle cure in condizioni di parità tra cittadini.

Si tratta di ostacoli spesso di ordine economico legati ai costi del sistema di compartecipazione alle spese delle prestazioni sanitarie, di regola indifferente alla condizione reddituale dei singoli o dei nuclei familiari, ma anche di quelli legati alle inefficienze del sistema, allorquando non sono assicurate prestazioni adeguate dal punto di vista quantitativo e qualitativo o comunque al passo con la rapida evoluzione scientifica.

Il superamento di tali ostacoli costituirà la sfida del prossimo futuro, da affrontare con impegno per soddisfare al meglio il bisogno di salute di tutti i cittadini.

Emergono, infatti, realtà riguardanti soprattutto le fasce di popolazione a basso reddito, che guardano, con maggior speranza, ad un reale e efficiente universalismo, al fine di evitare il mancato accesso, il rinvio o l'abbandono delle cure.

Nel nuovo contesto dello Stato policentrico, al Ministero della salute si richiede uno sforzo per la realizzazione e l'implementazione di strumenti valutativi sempre più efficaci nel rilevare le possibili disomogeneità e le eventuali disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, delle caratteristiche orografiche dei territori, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda. Gli strumenti di rilevazione registrano ancora differenze consistenti legate alla diversità dell'evoluzione dei diversi servizi regionali. Non tutte le Regioni sono in grado di rispondere allo stesso modo al bisogno del proprio territorio. Del resto, anche i dati economici rilevati mostrano una differenza nei costi regionali dei singoli livelli di assistenza, tale da sottolineare con evidenza la necessità di promuovere e garantire l'equità del sistema, superando disuguaglianze sociali e territoriali.

Il tema del superamento delle disuguaglianze del sistema e quello del divario strutturale e qualitativo dell'offerta sanitaria tra le diverse realtà regionali e territoriali rappresentano la sfida e l'asse prioritario della programmazione sanitaria nazionale che dovrà avere quali parametri di riferimento la revisione della disciplina del sistema di partecipazione dei cittadini al costo delle prestazioni, un intervento sugli oneri straordinari attualmente connessi all'accesso alle prestazioni, la riduzione delle liste d'attesa, un concreto e serio investimento

per supportare le famiglie impegnate nell'assistenza alle persone non autosufficienti e con disabilità.

La scarsità di risorse rispetto ad un fabbisogno di cura e di assistenza crescente, in ragione dell'invecchiamento della popolazione, e lo stesso vincolo di pareggio del bilancio, impongono un deciso sforzo corale nel rendere la spesa sanitaria sempre più produttiva e nel combattere gli sprechi, ma non possono comportare una limitazione del diritto alla salute, pur finanziariamente condizionato, oltre quel nucleo irriducibile di tutela, presidiato dal super principio della intangibilità della dignità umana garantito dall'art. 2 della Costituzione, in linea con i più recenti orientamenti della stessa Corte costituzionale sul tema dei diritti fondamentali.

La tutela della salute è infatti un presidio di salvaguardia della dignità della persona in tutte le fasi della sua esistenza, dalla nascita sino alla morte, secondo principi di comune acquisizione anche nel diritto internazionale e convenzionale, particolarmente significativi nel contesto attuale, caratterizzato da una importante decrescita demografica e dall'invecchiamento della popolazione.

Pertanto, migliorare la qualità della sanità pubblica, quale indice del livello di civiltà di una nazione, deve essere l'orizzonte a cui tendere in via prioritaria attraverso un percorso di valorizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali che impattano sul funzionamento e finanziamento del servizio sanitario nazionale, nella assoluta consapevolezza che le risorse destinate alla sanità non possono considerarsi come semplici spese quanto piuttosto un vero e proprio investimento per migliorare la qualità della vita delle persone.

In tale ottica, un ruolo centrale è svolto dal capitale umano rappresentato dagli operatori e dalle professioni sanitarie che concorrono in vario modo ad assicurare cure ed assistenza: un capitale che necessita di un potenziamento qualitativo e quantitativo attraverso la riduzione contestuale del ricorso al lavoro precario, a collaborazioni esterne ed esternalizzazioni, intervenendo anche sulla formazione e l'aggiornamento professionale, garantendo così nuove generazioni di operatori sanitari con una preparazione adeguata alle esigenze di una sanità rinnovata.

Anche il patrimonio edilizio e tecnologico della sanità pubblica dovrà essere interessato da interventi in termini di investimenti che dovranno essere fortemente orientati al suo ammodernamento e riqualificazione, avendo riguardo alla messa in sicurezza delle strutture non obsolete e al superamento di quelle obsolete.

La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, inoltre, costituirà un'altra delle sfide da vincere attraverso interventi finalizzati all'efficientamento e alla riqualificazione della spesa sanitaria, promuovendo nuove strategie e modalità di reperimento delle risorse finanziarie, sostenendo, altresì, in maniera trasparente, interventi finalizzati ad arrestare la spesa improduttiva, gli sprechi e la corruzione.

A ciò sia aggiunge la spinta all'innovazione che dovrà caratterizzare le politiche di prevenzione, ricerca sanitaria e del farmaco, per poter governare gli effetti derivanti dall'evoluzione dei bisogni di salute connessi a più patologie e con un grado di complessità crescente, favorendo una rimodulazione dei sistemi sanitari e una migliore e più efficace integrazione con i sistemi di assistenza sociale e di sostegno.

Si può, così, contribuire a riprendere il trend di allungamento della speranza di vita, arrestatosi negli ultimi tempi in Italia, intervenendo, in maniera incisiva e attraverso obiettivi e azioni chiaramente definiti, sui principali fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, alimentazione, tabagismo e dipendenze in genere, consumo di alcol e droghe) che incidono

negativamente sullo stato di salute della popolazione, riducendo altresì le differenze legate all'età e al sesso e intervenendo sulle disparità di condizioni socioeconomiche e sul contesto ambientale.

In ultimo, in relazione alla recente situazione epidemiologica internazionale connessa al nuovo coronavirus (COVID 2019) il Ministero della salute sarà impegnato nell'assicurare l'attuazione, con rigore e tempestività, delle iniziative e degli interventi finalizzati a prevenirne e contrastarne la diffusione, adottando un approccio sistemico e multilivello, sia a livello nazionale che internazionale.

Con il supporto delle Organizzazioni e degli Enti nazionali ed internazionali coinvolti, degli istituti scientifici di riferimento nazionale, delle Regioni e degli ordini professionali interessati il Ministero seguirà costantemente gli sviluppi della situazione di emergenza sanitaria venutasi a determinare con la diffusione del coronavirus e monitorerà, con la massima attenzione, la progressione sul territorio nazionale del contagio originato dal predetto virus, suggerendo e adottando con i competenti organi istituzionali le misure atte al contenimento. In tale contesto è fondamentale informare adeguatamente ed in modo capillare gli operatori sanitari e la popolazione, rispettare rigorosamente le misure precauzionali ed i protocolli già comunicati dal Ministero della salute e prestare la massima vigilanza nella diagnosi di possibili eventi critici.

La politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità, vincoli ed in linea con il quadro strategico del nuovo patto della salute 2019-2021, andrà ad incidere sulle seguenti macroaree:

1. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;
2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica;
3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali;
4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà;
5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario;
6. Ammodernamento della *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici;
7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti;
8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;
9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute.

2.1 Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute

Tra le priorità che il Ministero della salute intende sviluppare vi è la valorizzazione delle politiche relative alla prevenzione, in tutte le sue forme. Le ragioni di tale scelta consistono nella convinzione che un investimento in interventi di prevenzione, purché basati sull'evidenza scientifica, costituisca una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale.

A tal riguardo, è necessario valorizzare il Piano nazionale della prevenzione (PNP) quale documento di programmazione che impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni in materia di prevenzione e promozione della salute. Nel 2020 si prevede, infatti, l'adozione, con Intesa Stato-Regioni, del nuovo PNP 2020-2025 e l'avvio della conseguente pianificazione regionale. Il nuovo PNP si pone in continuità con il precedente, affrontando nuove sfide nel perseguire obiettivi che impattano su tutte le aree rilevanti per la Sanità Pubblica, dalla promozione della salute e prevenzione delle malattie sia trasmissibili che non trasmissibili, alla protezione dell'ambiente e alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Piano, confermando i principi del Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (D.P.C.M. 4 maggio 2007) e secondo una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), propone un rinnovato impegno nel campo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie, secondo un approccio per ciclo di vita (life course), setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.) che, attraverso il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali, consente di ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini scelte di vita salutari, migliorando la qualità di vita delle persone e favorendo un invecchiamento sano e attivo.

Il PNP 2020-2025 si propone, inoltre, di accelerare il processo di attuazione del nuovo Livello Essenziale di Assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" al fine di tradurre le strategie in azioni sul territorio, incardinandole nelle attività correnti dei servizi, e ridurre le disuguaglianze geografiche e sociali di esigibilità del LEA, soddisfacendo, più che un bisogno espresso dell'assistito, un bisogno che si manifesta come "domanda pubblica".

Nello specifico, l'azione del Ministero verrà potenziata nei settori di seguito illustrati.

2.1.1 Contrasto dei rischi per la pubblica e privata incolumità connessi ad agenti virali trasmissibili

Di recente l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato lo stato di emergenza internazionale di salute pubblica a seguito della diffusione del coronavirus (COVID-19), e ha dettato raccomandazioni circa la necessità di applicare misure adeguate per contrastarne i conseguenti e connessi rischi sanitari per la pubblica e privata incolumità.

Tale situazione ha interessato anche l'Italia, ed ha reso necessario provvedere all'assunzione immediata di iniziative di carattere straordinario ed urgente, per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività presente sul territorio nazionale.

In relazione alle evidenze scientifiche emergenti e nel rispetto dei principi di precauzione e proporzionalità, sono state rafforzate le misure di sorveglianza sanitaria per prevenire, contenere e mitigare la diffusione della malattia infettiva diffusiva del coronavirus.

Fin dall'inizio il contesto emergenziale creatosi ha imposto la realizzazione di una compiuta azione di previsione e prevenzione, concretizzatasi nella pronta adozione ed attuazione di interventi di rafforzamento del personale sanitario da impiegare nelle attività di controllo sanitario, di interdizione del traffico aereo dalle aree interessate dall'epidemia e di rientro dei cittadini italiani bloccati nelle aree interessate dall'emergenza in questione.

Successivamente si è reso necessario adottare un sistema di coordinamento degli interventi necessari attribuendone la responsabilità al Dipartimento della protezione civile che ne seguirà l'attuazione da parte dei soggetti istituzionali interessati, attraverso un comitato tecnico scientifico composto da rappresentanti del Ministero della Salute nonché da autorevoli esperti e qualificati rappresentanti degli enti e delle altre amministrazioni interessate.

Inoltre, bisognerà porre l'attenzione sulla necessità di:

proseguire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;

- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;

- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 112/118;

- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole e ai gestori di esercizi pubblici e privati, per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

2.1.2 Prevenzione e contrasto delle malattie trasmissibili

Per quanto riguarda le malattie trasmissibili si assiste, a livello globale, ad un aumentato rischio di diffusione delle malattie infettive, favorito dai cambiamenti climatici e dalla frequenza e facilità dei viaggi e degli scambi commerciali internazionali. E' per questa ragione che le malattie trasmesse da vettori sono un tema di particolare interesse a livello europeo e rientrano nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 .

Nel 2020 proseguiranno i lavori del Tavolo tecnico intersettoriale su tali malattie, istituito con DD del 17/12/2018, e si darà attuazione al Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-25, predisposto nel 2019, che adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e pone un'attenzione particolare alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla comunicazione, alla formazione entomologica degli operatori, alla partecipazione dei cittadini e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione per rafforzare la sinergia degli interventi, giungere ad una programmazione che tenga conto delle realtà locali.

È stato recentemente approvato un progetto CCM per effettuare esperienze pilota di prevenzione e controllo integrato dei vettori di arbovirosi in alcuni Municipi della rete Città Sane dell'OMS. Il progetto si propone di raccogliere le buone pratiche già effettuate e in programma nelle città che riguardino obiettivi a medio-più lungo termine come il cambiamento climatico e obiettivi a breve termine per il contrasto stagionale della diffusione dei vettori.

Relativamente alla salute globale, verrà portata avanti l'attività nelle sedi internazionali (OMS, UE, Global Health Security Agenda-GHSA e Initiative-GHSI) e nei gruppi di lavoro dedicati in

particolare ai vaccini, all'antimicrobicoresistenza, alla sorveglianza in tempo reale e al finanziamento sostenibile nelle emergenze.

In collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Spallanzani" sarà potenziata la interazione con l'Unione europea, attraverso il contributo alle attività della Joint Action SHARP - Strengthened International HeALTH Regulations and Preparedness in the EU. Continuerà inoltre il monitoraggio degli eventi epidemici esteri e il coordinamento delle attività preventive e di risposta, come ad esempio nelle epidemie di malattia da virus Ebola ed in corso e di eventi che prevedono il raduno di molte persone.

In attuazione dell'Intesa Stato Regioni del 26 ottobre 2017, sarà implementato il "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)", che prevede l'attuazione di azioni di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno all'attività del volontariato. Stante la mutata situazione epidemiologica nel nostro Paese, il Ministero della salute e le Regioni dovranno dare attuazione al PNAIDS, anche al fine di orientare in modo efficiente le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, mediante la costituzione di appositi gruppi di lavoro. Il Ministero, in collaborazione con le Regioni, dovrà promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nell'assistenza sul territorio delle persone con infezione da HIV e con AIDS, definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave), indicare criteri omogenei che indirizzino la stesura dei PDTA regionali. Tra i compiti prioritari è stata, inoltre, definita la necessità di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS. Infine, si è concordato sulla necessità di procedere a una revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi. Inoltre, il Ministero della salute e il Ministero dell'Università e della Ricerca, in attuazione del Protocollo d'Intesa del 2 aprile 2015 e rinnovato il 20 febbraio 2019, promuoveranno nelle scuole e nelle università iniziative di informazione, prevenzione ed educazione alla salute e alla sessualità in favore degli studenti e dei docenti, nell'ambito dei piani dell'offerta formativa e nel rispetto dell'autonomia scolastica e universitaria.

La prevenzione vaccinale è un pilastro della prevenzione, come riconosciuto a livello internazionale, contesto nel quale l'Italia ha assunto anche importanti impegni, come ad esempio il finanziamento delle iniziative a favore della GAVI Alliance (l'Alleanza Mondiale per Vaccini e Immunizzazione). In ambito nazionale, proseguirà, insieme con le Regioni, l'attività finalizzata al monitoraggio del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, dando rilievo all'importanza della prevenzione vaccinale lungo tutto l'arco della vita e della comunicazione in tema di vaccinazioni, atta a rafforzare la scelta consapevole dei cittadini in materia e ad incrementare la diffusione della cultura della vaccinazione (Immunization literacy), nonché all'importanza delle vaccinazioni per gli operatori sanitari, senza trascurare il versante internazionale in cui il Paese è impegnato (JA-Vaccination, ECDC, Commissione Europea, OMS).

Continueranno le attività per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia, con il coinvolgimento anche di altri Ministeri/Amministrazioni centrali (es. Protezione civile, Ministero dell'interno, Conferenza dei Rettori delle Università italiane, Ministero dell'Università e della Ricerca, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Vigili del fuoco, Ministero della difesa, Agenzia nazionale giovani, Ufficio dello sport), per individuare e realizzare azioni comuni finalizzate all'aumento delle coperture vaccinali nella popolazione generale, con particolare attenzione per gli adolescenti e gli adulti, sulla base dei loro ambiti

di competenza. Anche in questo ambito proseguirà l'impegno a livello internazionale (ECDC, Commissione Europea, OMS).

Verrà rafforzata, inoltre, l'attività finalizzata al coordinamento, all'implementazione e al monitoraggio del Piano Nazionale per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, di concerto con le altre direzioni generali del dicastero, le Regioni, i Ministeri competenti e con gli altri *stakeholders*, in un'ottica "One health" ovvero con uno sforzo congiunto di più discipline professionali (medicina umana e veterinaria, settore agroalimentare, ambiente, ricerca e comunicazione, economia, e altre) che operano, a livello locale, nazionale e globale, con uno scopo comune. Nel 2020, con la collaborazione dell'Istituto superiore sanità (ISS), saranno avviati i lavori per l'estensione, a livello nazionale, delle sorveglianze dell'antimicrobico-resistenza (AMR) e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) già esistenti (sorveglianza delle ICA in Terapia intensiva, sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, sorveglianza dei CRE, AR-ISS) e per l'avvio di ulteriori sorveglianze (Clostridium difficile, MRSA, Sistema di allerta). Saranno, inoltre, avviati i lavori per l'emanazione del nuovo Piano di contrasto i cui contenuti e obiettivi saranno tarati su quanto realizzato negli anni di vigenza dell'attuale documento programmatico. Proseguirà l'impegno del nostro Paese nelle numerose iniziative internazionali in cui è coinvolto (JA-AMR/ICA, ECDC, Commissione Europea, OMS), nonché nelle iniziative di informazione e comunicazione, dirette agli operatori sanitari e alla popolazione, per costruire una cultura sull'uso consapevole degli antibiotici e sull'importanza di alcune misure comportamentali per la prevenzione delle infezioni, soprattutto in ambito assistenziale.

2.1.3 Iniziative in materia di salute mentale e disturbo da gioco d'azzardo

Nel 2020 proseguiranno le politiche a sostegno della Salute Mentale per garantire in modo partecipato e trasparente il diritto dei cittadini a conoscere le condizioni effettive del sistema di cura per la salute mentale nel contesto regionale e nazionale. Verranno quindi consolidate le attività del Tavolo di Lavoro Tecnico sulla Salute Mentale istituito con DM 24 gennaio 2019 al fine di verificare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi di trattamento e riabilitazione erogati ai portatori di disagio psichico e migliorare la qualità degli interventi nonché l'esistenza di eventuali criticità nei Servizi territoriali e nella normativa di riferimento e proporre azioni operative e normative finalizzate al loro superamento e all'ottimizzazione della rete dei servizi.

Verranno consolidate, con la collaborazione della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, le attività di ricognizione finalizzate al Monitoraggio e all'implementazione degli obiettivi del Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale (PANSM), approvato in Conferenza Unificata nel 2013, nonché ad ogni iniziativa finalizzata in generale alla tutela della salute mentale.

In particolare, nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico, nel 2020 verranno intensificate le seguenti linee di azione: la promozione di interventi di sensibilizzazione e formazione della rete curante ed educativa e azioni di sistema mirati all'organizzazione e implementazione dei servizi su tutto il territorio nazionale; l'identificazione di interventi appropriati; la promozione di modelli organizzativi sostenibili; l'uniformità dei percorsi clinico-diagnostici e il coinvolgimento delle famiglie. Queste costituiscono tutte attività su cui il Ministero della salute sta avviando investimenti in raccordo con la Cabina di regia istituita proprio allo scopo di monitorare l'utilizzo del Fondo Nazionale per l'Autismo.

Nel 2020, inoltre, proseguirà il monitoraggio del Piano Nazionale Demenze (PND) insieme alle Regioni ed in particolare, dopo l'approvazione in Conferenza Unificata nel 2017 dei due documenti tecnici di linee di indirizzo sui Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e sui Sistemi Informativi, si completerà la formulazione di due ulteriori documenti sui temi etici e sulle dementia friendly community.

Nel 2020 proseguirà, inoltre, l'attività di monitoraggio del fenomeno del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) attraverso l'Osservatorio Nazionale in capo al Ministero della salute.

2.1.4 Il settore trasfusionale e dei trapianti

Il settore trasfusionale e quello dei trapianti sono di particolare complessità in quanto oltre ad essere strategici per il SSN, rappresentano obiettivi di salute a valenza nazionale il cui raggiungimento però è fortemente condizionato dalla disomogeneità organizzativa a livello regionale.

In un contesto caratterizzato da una forte variabilità interregionale e risorse limitate, l'impegno sarà volto a:

- rafforzare la *governance* regionale, attraverso la definizione della Rete di medicina trasfusionale, con l'individuazione del modello organizzativo (*hub & spoke*) che consenta la efficiente ed efficace gestione della rete (Bozza di Accordo Stato Regioni che recepisce il documento sulla Rete di medicina trasfusionale, prodotto da Agenas, Ministero, CNS Regioni);
- razionalizzare, nell'ottica di sostenibilità, le attività di donazione e trapianto, attraverso il monitoraggio dell'attuazione da parte delle Regioni dell'Accordo Stato Regioni del 2017 sul piano nazionale delle donazioni e promuovere la definizione della Rete trapiantologia attraverso la richiesta di attivazione del tavolo di lavoro presso Agenas, come previsto dal DM 70/2015.

2.1.5 Contrasto al Tabagismo

Il consumo di tabacco è ancora oggi la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale. È necessario, pertanto, rafforzare le azioni di contrasto al tabagismo, anche in considerazione della comparsa sul mercato di nuovi prodotti (dalle sigarette elettroniche ai prodotti del tabacco di nuova generazione senza combustione) e delle emergenti evidenze sui loro possibili effetti dannosi per la salute, in particolare attraverso la proposta di interventi regolatori, il consolidamento delle attività di controllo dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dei Carabinieri (NAS), il contributo alle attività dell'Unione Europea e dell'OMS, tra cui la partecipazione alla IX Conferenza delle Parti della Convenzione Quadro per il controllo del Tabacco (FCTC), prevista nell'autunno 2020.

2.1.6 Prevenzione delle malattie croniche cardio-cerebro vascolari e respiratorie.

Per quanto riguarda le malattie cardio-cerebrovascolari e le malattie respiratorie croniche, che rappresentano in Italia, rispettivamente, la prima e la terza causa di morte e sono particolarmente rilevanti per le loro ricadute sul sistema sanitario e sociale, proseguiranno le attività di promozione della salute e prevenzione attraverso le azioni correlate al Piano Nazionale della Prevenzione, al Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (D.P.C.M. 4 maggio 2007) e alle Alleanze nazionali costituite, su base volontaria, tra

Ministero della salute e i principali *stakeholder* del settore, quali società scientifiche e associazioni dei pazienti, medici di medicina generale e pediatri (Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari e Global Alliance for Respiratory Diseases-GARD Italia).

Per supportare il raggiungimento degli obiettivi del PNP proseguirà l'impegno del Ministero nel rafforzare la collaborazione inter-istituzionale e intersettoriale, favorita dall'attività di alcuni tavoli di lavoro e dall'adozione di importanti atti di indirizzo quale il documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019) e le "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione" (Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019). In particolare, come previsto da quest'ultimo Accordo, il "Tavolo di lavoro per la promozione dell'attività fisica e la tutela della salute nelle attività sportive", istituito con D.M. 25 luglio 2019, procederà ad approfondire alcune condizioni patologiche, con il coinvolgimento di professionisti a seconda delle specifiche malattie considerate, anche al fine di favorire l'attuazione del LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" che prevede, tra l'altro, la promozione e la tutela sanitaria dell'attività fisica.

Un'altra importante azione di sanità pubblica, collegata alle precedenti, è rappresentata dalle attività di contrasto all'obesità. Il controllo del sovrappeso e dell'obesità richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare con interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale, per rallentarne la progressione anche con interventi comportamentali, al fine di ritardare quanto più possibile il ricorso a terapie farmacologiche o chirurgiche. Il "Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", istituito con D.M 18 gennaio 2019 e successive integrazioni, ha il compito di fornire un contributo concreto per definire strategie e azioni incisive per contrastare la diffusione dell'obesità, affinché "prevenzione" e "cura" non siano approcci distinti, appannaggio quasi esclusivo delle autorità sanitarie pubbliche per gli aspetti preventivi e dei clinici per i trattamenti.

2.1.7 Salute *life course* e per genere

La tutela e la promozione della salute della donna rappresentano un importante investimento per il miglioramento dello stato di salute del Paese, che richiede una strategia di azioni intersettoriali. La salute della donna viene perseguita non solo attraverso la promozione del benessere riproduttivo, l'assistenza nel percorso nascita e la salute della mamma con il suo bambino, ma anche con un approccio che riguarda tutta la vita, dall'infanzia e adolescenza fino alla menopausa e senescenza. Ciò può essere realizzato migliorando la rete assistenziale attraverso percorsi agevolati e protocolli operativi integrati territorio-ospedale, anche al fine di rendere appropriata e di qualità la cura delle patologie cronico degenerative della donna in menopausa.

Nel 2020 si confermano le attività di condivisione e verifica dei dati riferiti all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), in collaborazione con i Referenti Regionali del tavolo Tecnico, per la piena applicazione della L.194/1978.

Più in generale, è ormai evidente la necessità di porre particolare attenzione all'influenza delle variabili sesso e genere sulla salute umana, attraverso interventi preventivi e assistenziali, che tengano in considerazione queste differenze e implementino i contenuti del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, adottato con DM 13 giugno 2019.

Per il 2020 la prevenzione dei maggiori fattori di rischio e il rafforzamento dei fattori di protezione nei primi mille giorni di vita, dal concepimento ai due anni di età, si confermano priorità di salute pubblica, in quanto gli interventi preventivi, protettivi e curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future, in linea con le più recenti evidenze scientifiche. Un'azione di sanità pubblica che merita costante attenzione e promozione è rappresentata, inoltre, dallo Screening neonatale esteso (SNE). La Legge 19 agosto 2016, n. 167 all'art.4 prevede, a cura del Ministero della salute, la definizione del protocollo operativo per la presa in carico del paziente positivo allo screening neonatale e dell'accesso alle terapie e per la revisione della lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale, in collaborazione con gli *stakeholders*.

Nel quadro delle azioni per il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale, riveste particolare importanza l'avvio delle attività del Comitato Nazionale per l'Assistenza pediatrica e adolescenziale (DM 12 marzo 2019).

Nel 2020, proseguirà l'impegno del Ministero, in stretta collaborazione con il Ministero dell'Università e della Ricerca per il sostegno alle politiche e agli interventi di promozione della salute delle giovani generazioni, investendo sul potenziale che i bambini e gli adolescenti rappresentano quali possibili agenti di cambiamento per la prevenzione di malattie e morti evitabili.

In particolare, per la costruzione di relazioni sociali e affettive rispettose dell'altro, la prevenzione della violenza di genere, nella quale possono essere coinvolti anche minori, e dell'abuso sui minori si promuoverà il benessere psico-fisico dei bambini e degli adolescenti attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività e dell'educazione globale alle relazioni nelle scuole, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, in particolare i consultori familiari, che dovranno essere rafforzati alla luce dei cambiamenti e bisogni della società di oggi.

In tale ambito si attueranno, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, iniziative per la Formazione a Distanza (FAD) delle operatrici e degli operatori attivi nei Pronto Soccorso (PS) in tutte le Regioni italiane, al fine di favorire la piena implementazione delle Linee Guida nazionali in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017).

2.1.8 Ambiente e salute

Le linee programmatiche di una moderna politica in tema di salute e ambiente non possono prescindere da quanto sottoscritto nella Dichiarazione di Ostrava, nella Sesta Conferenza Interministeriale Ambiente e Salute (OMS 2017), la quale indica i seguenti punti cruciali su cui sviluppare, per i prossimi anni, una strategia integrata tra aspetti di impatto sanitario e ambientale:

- il degrado ambientale;
- l'inquinamento indoor e outdoor;
- il cambiamento climatico;
- l'esposizione indoor e outdoor a prodotti chimici pericolosi;
- la qualità e sicurezza delle acque potabili;

- i siti contaminati, i rifiuti e la destabilizzazione degli ecosistemi che aggravano le disuguaglianze sociali;
- la necessità di sviluppare azioni di sistema, intersettoriali, che mettano al centro la prevenzione, ponendo la massima attenzione ai settori più svantaggiati;
- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe.

Il benessere delle popolazioni è strettamente legato altresì a tutti gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 (Sustainable Development Goals, SDGs). Anche le competenze in ambito sanitario, se condotte promuovendo tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente e una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di vista ambientale, possono contribuire a un decisivo miglioramento ambientale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'inquinamento atmosferico è tra le cause principali dei decessi dovuti a malattie non trasmissibili come ictus e malattie cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie croniche.

È necessario, pertanto, effettuare interventi che possano fornire risultati positivi in termini di salute, benessere sociale e ambientale per tutti i gruppi di popolazione, con un'attenzione particolare ai bambini e ai gruppi socio-economici più svantaggiati.

E' noto che il miglioramento della qualità dell'aria indoor è un fattore determinante per il benessere fisico, soprattutto per la prevenzione di asma, bronchite e allergie. L'OMS stima che l'inquinamento indoor, da solo, determini il 2,7% del carico globale di malattia nel mondo. Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 ha indicato tra gli obiettivi centrali, la definizione di un "Piano nazionale indoor", linee guida per orientare i regolamenti d'igiene edilizia in chiave eco-compatibile, ma anche sviluppare specifiche competenze sul tema degli ambienti confinati e dell'edilizia residenziale negli operatori dei Servizi Sanitari Regionali.

Al fine di migliorare la salubrità dell'ambiente costruito e la qualità dell'aria indoor il Ministero della salute ha promosso alcune importanti iniziative quali: la definizione di linee di indirizzo e buone pratiche sanitarie in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici da mettere a disposizione delle autorità competenti, per adeguare la normativa vigente a livello nazionale, regionale e locale e uno specifico corso di formazione (su piattaforma FAD) a supporto degli operatori nella valutazione dei rischi correlati all'ambiente costruito e nella definizione di misure preventive efficaci. Il percorso formativo, primariamente indirizzato agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, può rappresentare un utile strumento di aggiornamento anche per progettisti, personale degli uffici tecnici dei comuni, manutentori, impiantisti, utenti, nonché tutte le altre figure che sono coinvolte nella progettazione, costruzione e manutenzione delle abitazioni.

Infine è stata predisposta una proposta di revisione del DM 5 luglio 1975 italiano recante "Modificazioni alle istruzioni ministeriali 20 giugno 1896 relativamente all'altezza minima ed ai requisiti igienico sanitari principali dei locali d'abitazione" al fine di aggiornare la definizione degli elementi essenziali che qualificano un locale come abitabile dal punto di vista igienico-sanitario. Il DM del 1975 non considera alcuni argomenti importanti per la qualità igienico-sanitaria delle abitazioni, come, ad esempio, la riduzione dell'esposizione all'inquinamento chimico indoor (COV, Idrocarburi policiclici aromatici IPA, materiale particolato PM10, PM2,5), la protezione da radiazioni (ionizzanti e non ionizzanti), etc., invece presenti nella normativa dei diversi Paesi. La recente emanazione dello schema di Regolamento Edilizio

Tipo (RET- Intesa Stato, Regioni e ANCI del 20.10.2016), all'interno del quale è prevista anche la definizione di requisiti igienico-sanitari, è l'occasione, non più procrastinabile, per rivedere e aggiornare i contenuti del DM 5 luglio 1975 in un'ottica prestazionale.

La pianificazione urbana giocherà un ruolo decisivo per migliorare la salute e il benessere dei cittadini. In tale ambito, il Ministero della salute opererà per stimolare e favorire strategie e interventi in un'ottica di integrazione e intersettorialità, con il coinvolgimento anche di professionalità e settori non sanitari come quello dell'urbanistica, ingegneria e architettura. Il cambiamento climatico rappresenta una grave minaccia per la salute globale e una grande sfida per il 21° secolo. Gli scenari prevedono un disequilibrio degli ecosistemi con un aumento dell'intensità dei rischi per la salute legati a disastri, eventi estremi, disponibilità idrica, sicurezza alimentare e cambiamenti nella comparsa e diffusione di malattie di origine infettiva (vettori patogeni, acqua e cibo contaminati). Per quanto riguarda gli eventi climatici estremi e in particolare le ondate di calore, proseguirà il programma operativo previsto sin dal 2005 dal "Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute", con il quale sono stati introdotti sul territorio nazionale i sistemi di previsione/allarme città specifici (Heat Health Watch Warning System-HHWWs) che possono prevedere, con anticipo di 72 ore, l'arrivo di un'ondata di calore e consentono di attivare tempestivamente interventi di prevenzione a livello locale. Inoltre, nell'ambito delle iniziative del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), sono stati finanziati due progetti per definire un approccio progettuale ed urbanistico attento al microclima urbano e alla mitigazione dell'effetto dell'isola di calore urbana (elevata differenza di temperatura delle aree urbane rispetto alle aree periurbane e rurali).

Il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica nei Siti industriali contaminati (SIN) si pone come esigenza prioritaria per qualificare e restituire efficacia alle attività di prevenzione e sanità pubblica. A tal fine, proseguirà l'azione centrale del CCM di aggiornamento dello studio "Sentieri" come sistema permanente di sorveglianza epidemiologica dei residenti nei Siti d'interesse nazionale residenti e di altri Siti contaminati ritenuti rilevanti dal Ministero della salute, allo scopo di contribuire alla definizione delle problematiche dei Siti e di individuare gli interventi utili in termini di salute per le popolazioni citate, e risposte adeguate in termini di promozione della salute e di prevenzione e contrasto delle patologie associate a esposizioni ambientali.

Sul tema dei siti contaminati l'Italia è particolarmente attiva a livello internazionale, con l'istituzione, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), del WHO Collaborating Centre for Environmental Health in Contaminated Sites e il coordinamento da parte dell'ISS della COST Action Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet), che vede coinvolte le principali Istituzioni di ambiente e salute di 33 Paesi. L'attenzione alla salute infantile e le sue potenziali connessioni con le esposizioni ad inquinanti ambientali ne è un elemento centrale. È necessario attuare iniziative volte a garantire che i piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti includano iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione anche sul tema della corretta gestione dei rifiuti domestici, nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale, rafforzando i processi di comunicazione e partecipativi. Anche nel corso del 2020 saranno implementate le attività e i progetti per sviluppare interventi relativi alle priorità individuate, anche per questo ambito, dal Ministero della salute e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con il documento "Country Cooperation Strategy WHO – Italy 2017-2022", che apre al Ministero corsie preferenziali all'assistenza, alle risorse e alla collaborazione dell'Ufficio Regionale OMS/Europa. Nelle politiche di prevenzione sanitaria collettiva correlate all'acqua, di assoluta priorità e centralità sul piano europeo,

L'Italia coopera in molti aspetti, anche con ruolo di orientamento, alla revisione della direttiva sulla qualità delle acque potabili e alle norme sul riutilizzo delle acque reflue – entrambi aspetti strategici nella transizione all'economia circolare sancita dalla UE e rispetto agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 dell'ONU, dove le tematiche relative ad acqua e salute sono state incluse nell'Obiettivo 3 (SDG 3), dedicato alla buona salute e al benessere, e nell'Obiettivo 6 (SDG 6), dedicato alla salubrità dell'acqua e alla potabilizzazione. Le azioni specifiche in materia di acque destinate al consumo umano sono indirizzate al potenziamento delle politiche e delle attività funzionali all'accesso all'acqua, nonché al rafforzamento della prevenzione estesa all'intera filiera idro-potabile, secondo principi di analisi di rischio (Piani di Sicurezza dell'Acqua), anche per aumentare il grado di fiducia dei consumatori nelle acque di rubinetto e diminuire l'utilizzo delle plastiche. Quale strumento d'elezione per il raggiungimento dei predetti Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, ci si propone la ratifica del "Protocollo Acqua e Salute", che rappresenta il primo accordo internazionale adottato in modo specifico per raggiungere un'adeguata fornitura di acqua potabile e di igiene per ciascun individuo. Per il raggiungimento di tale obiettivo, il nostro Paese continuerà a collaborare ai lavori del Protocollo con ruoli di primaria rilevanza, attraverso esperti del Ministero della salute e Ministero dell'ambiente (MATTM), che rappresentano le due istituzioni nazionali competenti, avviando con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA), un coordinamento nazionale.

La sicurezza chimica deve essere garantita come livello essenziale di assistenza e la coerenza in tal senso per le regioni inizia proprio dal 1° gennaio 2020: ciò richiederà uno sforzo congiunto del SSN e del sistema ambientale in una sinergia che sarà imprescindibile per una reale prevenzione e in un contesto, come quello attuale, improntato all'ecosostenibilità. Al fine di minimizzare gli effetti avversi dei prodotti chimici sull'ecosistema lungo tutto il loro ciclo di vita, è necessario da un lato contribuire al rafforzamento dell'attuale gestione normativa delle sostanze preoccupanti presenti in prodotti di consumo e rilasciate nell'ambiente, in particolare sostenendo il ruolo italiano quale proponente di azioni restrittive in ambito europeo, e dall'altro favorire la sostituzione e l'innovazione dei prodotti o processi problematici con alternative più sicure. In parallelo, al fine di assicurare la conformità degli operatori economici alle regole fissate dai legislatori europei a garanzia della sicurezza d'uso dei prodotti chimici, anche nei luoghi di lavoro, sarà importante consolidare il sistema nazionale dei controlli, anche in frontiera e nei canali di vendita on-line, favorendo la sinergia tra le diverse norme sociali e di prodotto (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, materiali a contatto con gli alimenti).

Sul tema dell'amianto, proseguirà l'attività proposta dal Nucleo Tecnico operativo sull'amianto e nel contempo l'elaborazione di un documento per una proposta armonizzata di percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) in base alle esperienze regionali. Il Piano Nazionale Amianto stesso sarà oggetto di un aggiornamento per renderlo più adeguato alle attuali esigenze.

Al fine di porre in essere le azioni e di perseguire gli obiettivi sopra indicati sarà fondamentale:

- Rinnovare la Task Force Ambiente e Salute;
- Riprendere i lavori dell'Osservatorio epidemiologico su Taranto;
- Contribuire ai lavori del Protocollo d'Intesa sui roghi tossici nella Terra dei Fuochi;
- Rafforzare la sorveglianza e lo studio delle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS);
- Programmare in maniera oculata le attività progettuali e le azioni centrali CCM;
- Procedere alla ratifica del Protocollo OMS/UNECE Acqua e Salute

2.1.9 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

La sicurezza negli ambienti di lavoro è una priorità del paese per la prevenzione di infortuni e malattie professionali. In tale ambito, risulta fondamentale estendere la cultura della prevenzione sui luoghi di lavoro, per allineare l'Italia agli altri Stati europei. In tale ottica è necessaria un'azione sinergica tra i due dicasteri, lavoro e salute, assieme a tutti gli attori coinvolti per raggiungere risultati finalizzati a orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali al fine di definire la programmazione in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria; garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente; individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori. Anche a tal fine, è stato istituito un Tavolo di lavoro con il compito di predisporre un documento di indirizzo in materia di promozione della salute nei luoghi di lavoro, finalizzato a favorire la trasferibilità e replicabilità di un modello di intervento presso le Pubbliche Amministrazioni (PA) e altri Enti.

Nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, in fase di redazione, le tematiche della prevenzione sui luoghi di lavoro, considerando anche la problematica relativa alla violenza sugli operatori sanitari (ddl n.867-Senato della Repubblica) trovano ampio spazio. In particolare, si pone l'accento sulla prevenzione in settori fondamentali per l'economia, ma che danno un alto tributo in termini di infortuni e malattie professionali, come l'edilizia e l'agricoltura. Inoltre l'attenzione alle malattie professionali è in costante incremento, anche per l'aumento dei rischi trasversali di esposizione per i lavoratori. Pertanto l'imminente nuovo Piano della Prevenzione presenterà anche dei piani tematici per la prevenzione delle malattie muscoloscheletriche, dello stress lavoro correlato e dell'esposizione a carcinogeni e mutageni.

Il decreto legislativo 81/2008 definisce un chiaro assetto istituzionale di "governo" della salute e sicurezza sul lavoro. In capo al Ministero della salute c'è la responsabilità del Comitato ex-art. 5 del d. lgs 81/2008, presieduto dal Ministro della salute, che ha un preciso mandato:

- stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;
- definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria;
- programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente;
- individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Il mandato ambizioso che il Comitato sta portando avanti è quello di redigere una strategia nazionale sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, partendo dall'osservazione della realtà produttiva italiana costituita per più dell'80 % da piccole e medie imprese.

È necessario supportare le aziende nei loro adempimenti normativi, alleggerire il carico burocratico-amministrativo, senza abdicare alla necessità di tutelare il lavoratore e costruire e mantenere un ambiente di lavoro sano e sicuro.

2.2 Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica

2.2.1 Programma nazionale della ricerca sanitaria

Il sostegno pubblico all'attività di ricerca rappresenta un investimento strategico per il Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di migliorare la salute e la qualità di vita dei cittadini, anche attraverso l'individuazione di nuovi percorsi terapeutici e cure più efficaci contro le malattie.

Con l'adozione del Programma nazionale della ricerca sanitaria per il triennio 2020-2022, verranno tracciate le linee di sviluppo del Sistema ricerca, tenendo conto delle effettive esigenze del Paese e dell'ottimale gestione delle risorse disponibili rispetto alle priorità definite.

Il Programma consentirà di pianificare l'attività di ricerca corrente degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dell'Istituto superiore di sanità e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nonché di promuovere l'internazionalizzazione della ricerca italiana e rafforzare il connubio tra ricerca e innovazione.

Verranno inoltre finanziati, nell'ambito dell'apposito bando competitivo, i progetti di ricerca finalizzata selezionati col sistema della "valutazione tra pari", effettuata cioè da ricercatori esperti del settore.

2.2.2 Personale della ricerca

La recente istituzione del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria ha fornito gli strumenti per contrastare le forme di lavoro atipico, finora diffuse nel settore della ricerca sanitaria, mediante l'assunzione a tempo determinato del personale già presente da alcuni anni negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e negli Istituti zooprofilattici sperimentali, in base alla strutturazione di un percorso virtuoso articolato in fasi, che può essere descritto sinteticamente con l'espressione "piramide della ricerca".

La valorizzazione del personale del settore è uno strumento indispensabile ad arginare il fenomeno della fuga all'estero di cervelli formati nel nostro Paese grazie a risorse pubbliche, pertanto occorre adottare gli atti necessari a rendere operativo il nuovo ruolo, in relazione al quale è stata individuata un'apposita sezione Ricerca nell'ambito del contratto collettivo nazionale del comparto Sanità, mediante accordo tra Agenzia per la Rappresentanza negoziale delle Pubbliche Amministrazioni e organizzazioni sindacali, con l'inserimento di due nuovi profili professionali, "ricercatore sanitario" e "collaboratore professionale della ricerca sanitaria".

Inoltre, in riferimento all'emanazione dei bandi funzionali alla stabilizzazione e assunzione del personale, verrà svolta un'azione di supporto e stimolo nei confronti di

tutti gli Istituti interessati, in modo che almeno il 60% degli stessi riesca ad attivare entro l'anno le relative procedure di assunzione.

2.2.3 Database della ricerca sanitaria

Per assicurare la qualità della ricerca e ridurre possibili sprechi di risorse, è necessario intervenire sui processi mediante i quali l'attività di ricerca viene pianificata, condotta, gestita, resa fruibile alla comunità scientifica e "disseminata".

In particolare, nel contesto di una società della conoscenza aperta, la puntuale divulgazione dei risultati della ricerca da un lato accresce la fiducia dei cittadini rispetto al livello qualitativo del Sistema, dall'altro pone in risalto la trasparenza complessiva dei processi decisionali sottostanti.

Il Ministero della Salute ha aderito alla campagna Lancet-REWARD (REduce research Waste And Reward Diligence) promossa dalla prestigiosa rivista scientifica, ora confluita nell'EVIR Funders Forum, che si focalizza su 17 raccomandazioni volte al miglioramento qualitativo e alla trasparenza delle attività di ricerca, con azioni di riferimento e relativi indicatori di monitoraggio. Per quanto riguarda le tematiche dell'accessibilità alle informazioni, della condivisione dei dati e dello sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione a lungo termine, è già stato costituito un *database* nel quale riversare i dati principali delle pubblicazioni realizzate mediante il finanziamento sia dell'attività di ricerca corrente, sia dell'attività di ricerca finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'ambito del progressivo ampliamento del *database* in questione, liberamente accessibile tramite collegamento internet da parte di ricercatori, pazienti e loro associazioni e, in generale, da parte di chiunque vi abbia interesse, si prevede l'incremento della quantità di dati consultabile fino all'80% del totale disponibile.

2.2.4 Sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono enti di natura pubblica e privata, che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Al fine di promuovere il miglioramento continuo dell'attività degli Istituti e di valutare il raggiungimento di standard scientifici e assistenziali di eccellenza, è stato elaborato un sistema di classificazione che include indicatori relativi alla produzione scientifica realizzata, alla qualità dell'assistenza erogata ai pazienti, alla capacità di operare in rete. Il sistema di classificazione sarà sperimentato "sul campo", nel corso dell'anno, in modo da poter valutare la concreta applicabilità del modello ed apportare i necessari correttivi.

2.2.5 Internazionalizzazione

La promozione dell'internazionalizzazione della ricerca sanitaria mira a valorizzare l'impegno dei ricercatori e degli Istituti che la realizzano, stimolando la competitività della ricerca italiana e amplificando gli investimenti in innovazione, nonché a favorire l'allineamento agli standard qualitativi raggiunti nel settore.

L'azione ministeriale si esplicherà attraverso il cofinanziamento delle azioni congiunte europee, in particolare ERANet e Joint Programming Initiatives e altri strumenti operativi che la Commissione EU predisporrà in funzione del prossimo programma Horizon Europe, e le collaborazioni bilaterali, con particolare attenzione a quelle promosse dal Ministero degli esteri e della cooperazione internazionale.

Le azioni sopra descritte saranno supportate con ulteriori attività, quali:

- la definizione di percorsi strutturati per la partecipazione delle Reti di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), relativamente agli aspetti tematici e tecnico-scientifici, alla fase di consultazione per la preparazione di programmi quadro e dei bandi internazionali;
- la promozione di collaborazione e sinergie fra i vari attori della ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico (IRCCS, Università, Impresa, Cluster e Distretti tecnologici);
- l'analisi comparativa della performance degli IRCCS rispetto alle istituzioni estere partecipanti ai bandi internazionali, a supporto della definizione della policy nazionale in ambito di ricerca sanitaria internazionale;
- la strutturazione di un'attività di formazione per ricercatori e *grant officers* degli IRCCS, di supporto alla preparazione di proposte progettuali in risposta a bandi internazionali.

Per l'attuazione di tali iniziative si potrà anche contare su un supporto operativo esterno, basato sull'esperienza maturata dall'Agenzia per la Promozione della Ricerca Europea (APRE) nel suo compito di National Contact Point, nell'ambito del progetto IRIS per l'internazionalizzazione della ricerca in sanità.

2.2.6 Trasferimento tecnologico

Al fine di rafforzare la capacità degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di innovare e creare valore per la collettività, si continuerà a puntare alla creazione di sinergie tra il mondo della ricerca, il settore imprenditoriale e il territorio.

Per implementare ed accelerare il processo di trasferimento tecnologico è necessario proseguire nel percorso già avviato di monitoraggio delle attività messe in campo dagli IRCCS, dei risultati ottenuti, quali ad esempio brevetti e *spin-off*, e delle strutture e personale dedicati, nonché individuare gli strumenti appropriati per agevolare l'attività di trasferimento, anche attraverso l'interazione con attori non appartenenti al mondo della ricerca, in primo luogo nell'ambito delle imprese. In tale contesto, riveste un ruolo chiave la promozione di attività di formazione rivolte ai ricercatori e agli uffici di trasferimento tecnologico degli IRCCS sui temi della valorizzazione, comunicazione e tutela dei risultati della ricerca.

L'azione per il potenziamento dei suddetti Uffici sarà svolta anche dando attuazione al Protocollo d'intesa del 22 agosto 2019 tra Ministero della salute e Ministero dello sviluppo economico, finalizzato alla "Valorizzazione della proprietà industriale e trasferimento tecnologico nel campo della salute".

2.2.7 Strategia di Specializzazione Intelligente

La Strategia di Specializzazione Intelligente, indicata dal nuovo ciclo di programmazione della Politica di Coesione 2014-2020 come condizione ex ante per l'utilizzo delle risorse

comunitarie, ha la finalità di consentire un utilizzo più efficiente dei fondi strutturali e valorizzare gli ambiti produttivi di eccellenza, tenendo conto del posizionamento strategico territoriale e delle prospettive di sviluppo in un quadro economico globale.

Il processo nazionale di definizione della Strategia di Specializzazione Intelligente ha visto le Amministrazioni centrali (Ministero dell'istruzione, università e ricerca e Ministero dello sviluppo economico), le Amministrazioni regionali e il partenariato economico e sociale confrontarsi e condividere le scelte strategiche delle policy in tema di ricerca e innovazione, con l'obiettivo di costruire una vision comune e condivisa per il periodo 2014-2020. Il Ministero della salute ha coordinato il processo di redazione del Piano attuativo dell'area tematica Salute, che individua le seguenti traiettorie tecnologiche declinandone strategie e obiettivi:

- 1) Active & healthy ageing: tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare;
- 2) E-health, diagnostica avanzata, medical devices e mini invasività;
- 3) Medicina rigenerativa, predittiva e medicina di precisione;
- 4) Biotecnologie, bioinformatica e sviluppo farmaceutico;
- 5) Nutraceutica, Nutrigenomica e Alimenti Funzionali.

Al Piano operativo Salute sono stati assegnati circa 200 milioni di euro in un arco di tempo pluriennale, a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione, per affrontare le principali sfide poste alla Ricerca italiana, quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumentata incidenza di molte patologie croniche degenerative, lo sviluppo di opzioni di diagnosi e trattamento innovativi, in direzione di una medicina personalizzata, e l'applicazione delle biotecnologie per la salute umana, per la generazione di nuovi farmaci che costituiscono la nuova frontiera per il trattamento e la prevenzione di numerose patologie.

In funzione della realizzazione del suddetto Piano, il Ministero darà corso alle procedure necessarie al finanziamento dei progetti.

2.3 Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali.

2.3.1 Le strategie globali e multilaterali

In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di una partecipazione attiva ai processi guidati e monitorati dai principali consessi internazionali.

Il Ministero dovrà quindi garantire una costante e attiva partecipazione alle politiche sanitarie della Commissione Europea e dell'Unione Europea attraverso l'adesione ai piani pluriennali e alle iniziative collaborative da questi previste (quali calls, joint actions, joint initiatives), nonché attraverso attività di guida (ove possibile e compatibilmente con le risorse a disposizione).

Si prevede, inoltre, di prendere parte, nell'interazione con le principali organizzazioni internazionali (Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità Animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura) alla scelta dei temi prioritari, alla elaborazione delle strategie condivise e alla scelta delle azioni da mettere in campo, curando l'elaborazione dei documenti che da tali contesti scaturiscono e dando seguito attivo in ambito nazionale a quanto deciso nelle sedi sopra citate. Nell'ottica del miglioramento dello stato della salute globale, il ruolo del Ministero sarà esercitato, in particolare, attraverso il contributo tecnico a direttive, risoluzioni, linee guida,

convenzioni, programmi e progetti e favorendo la partecipazione degli esperti nazionali ai tavoli internazionali.

Nell'ambito di tali strategie, ancora una volta, sono di assoluta rilevanza le interazioni all'interno del Ministero e le relazioni con le altre Amministrazioni e Istituzioni, in primo luogo con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, che svolgono un ruolo attivo affinché le enunciazioni programmatiche si concretizzino in azioni.

Inoltre, dovrà essere garantito il supporto tecnico, organizzativo e di diffusione delle informazioni al fine di favorire la realizzazione, nel nostro Paese, di eventuali iniziative programmate con le organizzazioni internazionali su temi relativi alla salute pubblica.

2.3.2 Le relazioni bilaterali

Nell'ottica delle relazioni bilaterali, poi, sarà opportuno dare corso alla prosecuzione e all'avvio dei contatti con Paesi, in prevalenza non aderenti all'Unione Europea e allo Spazio economico europeo, rendendo operativi Memorandum di Intesa, Piani di Azione, Intese Tecniche e Protocolli di Intesa, nonché porre in essere i correlati adempimenti amministrativi connessi agli accordi afferenti alle attribuzioni istituzionali del Ministero della salute. In tale ambito saranno mantenuti i riferimenti alle priorità e alla visione globale sopra esposti affiancati dalla disponibilità alla condivisione del modello di sanità pubblica italiano, che costituisce certamente a livello globale, per molteplici aspetti, una riconosciuta *best practice*. L'identificazione delle aree prioritarie di interazione sarà orientata, in linea generale, dal quadro più generale di politica estera del nostro Paese ma comunque focalizzata su aree di specifico interesse per lo sviluppo di politiche sanitarie di interesse comune, anche attraverso lo scambio di conoscenze scientifiche e tecniche nell'ambito sanitario e di competenze professionali di alto livello.

2.4 Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà.

2.4.1 Aggiornamento dei LEA e riequilibrio dell'offerta territoriale, affinché sia garantita ai cittadini la corretta e adeguata erogazione dei servizi sanitari da parte dei sistemi regionali

Proseguiranno le attività della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale per la revisione continua dei LEA.

In particolare si procederà alla sperimentazione della nuova procedura di aggiornamento LEA, per la prima volta basata su metodologie di *health technology assessment* e disponibile per tutti, cittadini, aziende, enti del SSn, dal mese di giugno 2019 sul sito del Ministero della salute. Verrà inoltre riorganizzato il funzionamento della Commissione anche attraverso la costituzione di sottogruppi operativi in relazione ai singoli livelli di assistenza disciplinati dal dPCM 12 gennaio 2017.

Nell'ambito della programmazione 2014-2020 dei Fondi Strutturali Europei per supportare il Ministero e le Regioni è stata avviata la realizzazione del progetto denominato "Analisi dei

fattori di produzione per resilienza e sviluppo del Servizio sanitario nazionale” che deriva dalle strategie di intervento della *spending review*. Tale progetto ha la finalità di realizzare un “Modello previsionale” per l’analisi dei principali trend evolutivi in atto, in termini di fabbisogni, prestazioni, risorse umane ed economiche, la loro interrelazione ed i relativi impatti sulle diverse componenti del SSN e del *Welfare* nel loro complesso. Il progetto prevede lo sviluppo e test di un modello predittivo basato su big data a supporto della programmazione sanitaria; lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione sanitaria e del monitoraggio, che, sulla base dell’analisi, elaborazione e correlazione di variabili quantitative e fonti dati, consentano di elaborare dei modelli previsionali; lo sviluppo di un modello di analisi dei big data a supporto delle decisioni e del monitoraggio nell’impiego di beni e servizi nel SSN; lo sviluppo di modelli e strumenti a supporto della programmazione sanitaria che - sulla base dell’aggregazione, elaborazione e correlazione di diverse fonti dati - consentano di formulare decisioni a supporto degli acquisti e del monitoraggio dei consumi di beni e servizi rispetto all’erogazione dei LEA

Com’è noto la qualità del sistema di cura prevede, la piena attuazione del D.M. n. 70/2015 che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera. E’ un complesso documento di programmazione sanitaria che ha introdotto, mediante le disposizioni contenute nel suo allegato tecnico, una serie di importanti novità per la sanità italiana e ha avviato il processo di riqualificazione e di riorganizzazione della rete ospedaliera che, insieme a quella delle cure primarie, costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria per la sostenibilità del SSN. Tale documento tecnico si caratterizza per le disposizioni finalizzate ad assicurare, su tutto il territorio nazionale, un’uniforme definizione degli standard delle strutture sanitarie dedicate all’assistenza ospedaliera.

Nel lungo percorso che sta conducendo all’attuazione del D.M. 70/2015, la cooperazione attivata con le Regioni ha permesso di condividere gli obiettivi fondamentali del processo di implementazione delle reti ospedaliere e tempo-dipendenti secondo il modello dei nodi *hub e spoke*, nella consapevolezza di voler garantire, superando la frammentarietà erogativa, una più elevata qualità degli esiti e una maggiore sicurezza delle cure. Le Regioni sono attualmente ancora impegnate nella revisione dei propri atti di programmazione e nell’implementazione degli stessi, l’attento confronto realizzatosi con le Direzioni Regionali ha permesso di prestare attenzione, in particolare, in primis, alla riorganizzazione della risposta assistenziale ai bisogni di cure urgenti: il potenziamento del servizio territoriale di soccorso, necessario a garantire il tempestivo accesso alle cure urgenti e l’individuazione dei nodi di riferimento per rispondere pienamente ai bisogni assistenziali di maggiore complessità. Infatti, l’esito di patologie severe e rapidamente ingravescenti quali l’infarto del miocardio, lo *stroke* e il politrauma dipende, certamente, dai tempi entro i quali può essere assicurato l’intervento, ma anche dalla qualità tecnico-professionale della prestazione e dal profilo organizzativo e tecnologico del luogo di cura. L’attenzione a queste patologie è da correlare all’impatto sanitario che ricoprono, in quanto esse necessitano non solo di uno specifico percorso clinico per il paziente, ma anche di un modello di assistenza in rete che garantisca l’omogeneità di diagnosi e di cura, l’integrazione dei servizi coinvolti e l’orientamento del paziente.

E' oltre modo necessario continuare nell'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dalle Regioni per il riassetto strutturale e la riqualificazione della rete dell'assistenza ospedaliera attraverso un'analisi puntuale degli interventi realizzati per il raggiungimento degli obiettivi (es. riallineamenti delle configurazioni, riconduzioni delle eccedenze etc..) stabiliti nel documento stesso di programmazione della rete ospedaliera e attraverso un controllo costante dei principali indicatori del DM 70. Ambiti di particolare rilievo saranno le reti assistenziali quali *breast unit*, rete oncologica, etc... con riguardo anche alle tematiche di interazione tra ospedale e territorio.

Si procederà, inoltre, in coordinamento con le Regioni e l' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), alla definizione di linee guida per i criteri di ammissione ai trattamenti ospedalieri e alla definizione dei valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori e soglie per rischi di esito, con aggiornamento del decreto ministeriale sulle alte specialità.

L'approccio analitico delle azioni di controllo mira a consolidare le occasioni di confronto attivo con le Regioni, anche nell'ottica di promuovere buone pratiche organizzative ed iniziative di integrazione e cooperazione tra queste, per facilitare l'armonizzazione dei diversi livelli di sviluppo delle reti su tutto il territorio nazionale.

Il Ministero proseguirà, inoltre, la sua azione di affiancamento alle Regioni e Province Autonome nella definizione della rete materno neonatale prevista dal D.M n. 70/2015 e dall'Accordo del 16-12-2010 che è parte integrante del suddetto D.M. con il Comitato Percorso Nascita nazionale. Inoltre, alla luce del drastico calo della natalità presente in Italia, delle numerose aree del territorio caratterizzate da disagio orografico, dal progressivo allontanamento, specie da parte della componente giovanile, dalle aree interne e dalle isole a favore dei centri urbani, con il conseguente forte spopolamento dei piccoli comuni italiani, e della forte carenza delle proprie risorse professionali mediche che il SSN si trova ad affrontare, carenza che sta già interessando, in particolare, le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, di Ginecologia, di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia, con critiche ricadute sull'assistenza materno/neonatale, si procederà ad una rimodulazione delle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

In relazione, invece, alla regione Calabria, il D.L. 35/2019 ha introdotto una legislazione straordinaria e limitata nel tempo, che pone a carico del Ministero e delle struttura commissariale importanti compiti e adempimenti per l'avvio di un percorso di uscita dalla fase emergenziale.

Oltre alla ordinaria attività di affiancamento del Ministero, il D.L. 35/2019 prevede un'Unità di crisi speciale per la Regione, con il compito di effettuare visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie. Tale Unità, composta da dirigenti del Ministero della salute che operano nell'esercizio delle funzioni istituzionalmente assegnate, e da un numero massimo di cinque esperti, provvederà a relazionare i Commissari aziendali, sullo stato dell'erogazione dei livelli di assistenza e della loro qualità, evidenziando, sia gli eventuali scostamenti dagli standard necessari che le proposte organizzative finalizzate al superamento delle criticità.

Ai sensi di quanto disposto dalla Legge 38/2010, proseguiranno le attività relative al monitoraggio dell'erogazione dell'assistenza per cure palliative in particolar modo nel setting domiciliare e assistenziale e delle prestazioni erogate per la terapia del dolore, nelle reti di cure palliative e nelle reti di terapia del dolore, tramite la valutazione dei dati inoltrati dalle Regioni ai flussi nazionali dedicati; nella fattispecie verrà valutato lo sviluppo delle due reti con particolare riferimento alla verifica del rispetto dei nuovi indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con monitoraggio delle prestazioni erogate attraverso l'analisi quantitativa e qualitativa dell'attività delle due reti.

Proseguiranno le attività correlate all'istituto tavolo di aggiornamento del Piano Nazionale delle Malattie Rare (MR) in collaborazione con tutti i portatori d'interesse coinvolti.

Sarà costituito un tavolo di lavoro inter istituzionale, con la partecipazione delle Regioni e degli altri *stakeholder*, individuati anche in base alle indicazioni fornite dal nuovo Patto per la Salute, con lo scopo di individuare standard condivisi afferenti l'area dei servizi territoriali. Analogamente a quanto già fatto per il riordino della rete ospedaliera con il DM 70/2015, si vuole costruire un percorso condiviso di riqualificazione dell'assistenza socio sanitaria territoriale che, nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle singole regioni, consenta di perseguire l'uniformità della presa in carico globale della persona e della continuità assistenziale.

Proseguirà l'attività della Cabina di regia nazionale del Piano Nazionale della Cronicità (PNC), volta al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel DM di istituzione.

Inoltre, in materia di cronicità, proseguiranno le azioni di supporto alle regioni previste dal progetto denominato "Pon Gov cronicità - Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT" (a valere sulla programmazione 2014-2020 dei Fondi Strutturali Europei) che muove dalla strategia della sfida alla cronicità. Tale progetto ha la finalità di promuovere lo sviluppo di capacità e competenze nella definizione di modelli innovativi e sostenibili per l'implementazione delle 5 macrofasi del Piano Nazionale Cronicità che sfruttino anche le potenzialità offerte dall'Information and Communications Technology (ICT), l'individuazione e la scalabilità di buone pratiche nella sfida alla Cronicità con il supporto dell'ICT a livello regionale e/o nazionale, il miglioramento dell'attività di pianificazione degli interventi e degli investimenti da parte delle Regioni per l'attuazione del PNC.

In tema di Liste di attesa saranno avviate e condotte una serie di iniziative scaturite dall'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019 sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 a seguito della quale le Regioni e le Province Autonome hanno adottato un loro Piano regionale e le Aziende sanitarie i loro Programmi Attuativi Aziendali.

Nel corso del nuovo anno si provvederà a rilevare le criticità incontrate nell'applicazione dei contenuti del Piano e a fornire indicazioni tese ad omogeneizzare i comportamenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano; saranno svolti i monitoraggi previsti dal Piano per valutare il rispetto dei tempi di attesa definiti ponendo particolare attenzione ai "percorsi di tutela" e alla piena efficienza dei sistemi dei centri unici di prenotazione (CUP) (che dovranno includere tutte le agende dell'attività pubblica e privata accreditata).

Inoltre, l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-2021 (Osservatorio) e costituito con DM del 21 giugno u.s. affiancherà le Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni

contenute nel PNGLA stesso. Saranno formati gruppi per l'elaborazione di specifiche linee guida sulle modalità di monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e per l'individuazione di appositi indicatori per l'analisi delle attività ospedaliere. Si provvederà, sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale della Programmazione sanitaria e della Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, a valutare i Programmi di attività regionali e i relativi cronoprogrammi per l'implementazione della digitalizzazione delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica.

A seguito dell'accordo in Conferenza Stato Regioni (CSR) sulle "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità" di cui all'articolo 1 commi 403-406 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 si provvederà al monitoraggio delle attività sperimentali per l'erogazione delle quote definite del finanziamento destinato alla sperimentazione.

Sul tema dell'equità, si evidenzia anche il progetto "Verso il monitoraggio dell'equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA" approvato allo scopo di sviluppare e testare alcune misure/indicatori che introducono le lenti dell'equità sul patrimonio di indicatori già elaborati, condivisi e sperimentati per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza in ambito del Nuovo sistema di garanzia.

2.4.2 Sviluppo e applicazione del sistema di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie

Il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini, con l'assicurazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, vede l'accreditamento come uno strumento di garanzia della qualità delle prestazioni erogate, laddove il concetto di qualità presuppone l'adeguatezza delle diverse dimensioni componenti. In quest'ambito opera il Tavolo tecnico nazionale accreditamento, che ha l'obiettivo di omogeneizzare i criteri di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie nelle Regioni e Province autonome, condividendo con i referenti regionali le modalità di lettura ed attuazione del primo nucleo di criteri e requisiti di accreditamento definiti a livello nazionale, nell'Intesa 20 dicembre 2012 sul disciplinare tecnico dell'accreditamento (rep. atti n. 259/CSR) e con il cronoprogramma di attuazione indicato nell'Intesa del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 32/CSR). Le informazioni e i dati sulle strutture accreditate provengono sia dalle indagini annuali di Agenas, svolte in collaborazione con il Ministero, sia dagli Audit e dalle indicazioni dei referenti regionali del Tavolo. Proseguirà anche l'attività di formazione degli "auditor/valutatori nazionali degli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA)" che gestiscono le verifiche in loco sulle strutture sanitarie e sociosanitarie, finalizzato allo sviluppo e all'attuazione del sistema nazionale di accreditamento. A seguito del completamento degli audit sperimentali effettuati negli anni 2018-2019, verrà effettuato un approfondimento delle situazioni critiche e si realizzeranno nuovi audit presso le Regioni di tipo specifico, finalizzati a valutare l'attuazione di alcuni criteri di particolare rilevanza: il criterio sulla sicurezza delle cure e quello sull'umanizzazione (criteri 6 e 8 dell'Intesa 20 dicembre 2012), tenendo conto della rilevanza degli stessi nella normativa nazionale ed internazionale, quali la legge 24 del 2017 sulla responsabilità professionale e

sicurezza delle persone assistite e gli indirizzi europei sulla centralità della persona e dei suoi bisogni.

Un focus particolare sarà dedicato allo sviluppo del sistema in settori specifici, quali quello dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle cure domiciliari, dell'accreditamento delle reti di cure palliative e dell'accreditamento delle reti di terapia del dolore. In quest'ambito si proseguirà il confronto in sede di Conferenza Stato-Regioni dei relativi documenti di proposta, volti a garantire una qualità uniforme nei percorsi di cura in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale. Inoltre sarà effettuata una ricognizione di attività efficaci per le cure palliative e la terapia del dolore nell'area pediatrica.

La sicurezza e qualità delle cure è prioritaria in ambito dell'Unione Europea (UE), ai sensi della Direttiva 2011/24/UE, recepita in Italia con il d.lgs. 38/2014 sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, che garantisce il diritto ad accedere ad un'assistenza transfrontaliera sicura e di qualità, permettendo al paziente di ricevere prestazioni sanitarie in un altro Stato membro dell'UE attraverso la scelta del prestatore di assistenza sanitaria sia pubblico sia privato. L'assistenza è prestata in forma indiretta, ovvero mediante l'anticipazione dei costi da parte del paziente. In quest'ambito occorre sviluppare meccanismi di collegamento sempre più efficienti con le Regioni e con gli Stati membri UE con l'obiettivo di garantire ai cittadini dell'Unione un servizio sicuro e di qualità, facilitare le modalità di accesso all'assistenza sanitaria in tutti i paesi dell'UE e conoscere le condizioni di rimborso.

A tal fine si adotteranno azioni volte al miglioramento delle relazioni con gli *stakeholder* interessati, in particolare la Commissione Europea, le Associazioni dei cittadini, Esperti anche del mondo accademico. L'obiettivo è quello di raggiungere i nuovi obiettivi di qualità delle informazioni fornite al cittadino che si reca all'estero o che viene a curarsi in Italia, principalmente tramite il Punto di contatto nazionale istituito presso il Ministero ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs., e rafforzare il collegamento con i National Contact Point presenti negli altri Paesi UE. Un obiettivo strategico per il 2020 sarà l'inserimento delle attività del Punto di contatto nazionale nell'ambito dello Sportello Digitale Unico europeo, che si sta realizzando in attuazione del Regolamento 1724/18, nell'ambito del piano di azione nazionale coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

2.4.3 Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAS)

Il Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria ha l'obiettivo di provvedere alla verifica del rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie erogate, coerentemente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, e alla verifica dei criteri di efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati.

Si tratta di un sistema interistituzionale, che si concretizza nella funzione di raccordo tra le varie competenze, già affidate dalle norme vigenti alle istituzioni ed organismi esistenti, con lo scopo di garantire il coordinamento delle relative attività ed il raggiungimento degli obiettivi della verifica periodica della quantità e della qualità dell'assistenza sanitaria che è stata erogata in condizioni di efficienza e appropriatezza e di promozione di buone pratiche.

Il SiVeAS si avvale del Nucleo di Supporto per l'Analisi delle disfunzioni e la Revisione organizzativa (SAR) composto da personale in posizione di comando ai sensi, ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, reperito prioritariamente tra i dipendenti appartenenti alle diverse qualifiche professionali di enti o aziende facenti parte del Servizio sanitario nazionale. Tale Nucleo svolge attività di verifica dell'erogazione delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie secondo criteri di efficienza e appropriatezza, attraverso la conduzione di specifici accessi diretti e, in virtù dell'evoluzione tecnologica, anche attraverso l'analisi dei dati disponibili nel patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nonché l'esame della documentazione richiesta e archiviata sul sistema documentale del Ministero della salute.

Proseguirà l'implementazione degli strumenti a supporto della programmazione per aumentare la capacità di analisi e *governance* del sistema salute anche attraverso l'utilizzo di uno specifico supporto di servizi professionali reperiti a seguito di gara Consip.

Proseguiranno le attività finalizzate al monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del SSN, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali e l'affiancamento delle Regioni per favorire l'equilibrio economico strutturale e la corretta erogazione dei LEA, anche con il supporto dell'Agenas. Nell'anno 2018 sono scaduti i Programmi operativi 2016-2018; nel 2020 proseguiranno pertanto le attività di affiancamento alle Regioni finalizzate alla predisposizione dei Programmi Operativi 2019-2021 ed al successivo monitoraggio della azioni ivi previste.

A seguito della conclusione della fase sperimentale diventerà operativo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che introdurrà una nuova metodologia per il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) in tutte le Regioni italiane. Il NSG, basato su due livelli di indicatori (*set* esteso descrittivo e un sottoinsieme valutativo) sostituirà l'attuale Griglia LEA, che tuttavia rimarrà ancora per il monitoraggio dell'anno 2018 e 2019.

Al fine di promuovere il miglioramento della qualità del SSN, anche attraverso un sistema di garanzie e di criteri di qualità quantificabili e documentati, saranno realizzate analisi del patrimonio di informazioni oggi disponibili in tema di *customer satisfaction*.

Nell'ambito della sanità integrativa, si intende salvaguardare i principi di fondo che attualmente la regolano, ossia la finalità non profit e solidaristica dei fondi sanitari, privilegiare le forme "aperte" alla generalità dei cittadini e indirizzare le attività verso le aree di maggior bisogno, quali quelle sociosanitarie (*long term care*) e di prevenzione.

In analogia con quanto avvenuto in passato per il servizio 118 e a quanto sta avvenendo per il servizio NUE 112, si sta lavorando con le Regioni per attivare il numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari che si identifica con il numero europeo 116117. L'attivazione di tale numero, previsto dal Patto per la salute 2014-2016, non è legata solo alla sostituzione dei numerosi numeri di Continuità assistenziale presenti in ciascuna regione e in tutto il territorio nazionale, ma anche all'implementazione dei servizi h 24, secondo quanto definito nelle linee guida approvate con l'Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 24 novembre 2016 (Rep. Atti. n.

221/CSR). Il numero unico avrà, quindi, la rilevante funzione di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità del cittadino che ha difficoltà ad accedere ai servizi sanitari.

2.4.4 Riparto delle risorse per la copertura dei fabbisogni standard nel settore sanitario e Sistema di partecipazione al costo delle prestazioni da parte de cittadini

L'allocazione delle risorse effettuata sulla base dei vigenti criteri sta determinando situazioni molto variabili da regione a regione, restituendo una fotografia diversa tra le regioni del nord e quelle del sud. Se le regioni più virtuose sono riuscite ad organizzare i propri servizi sanitari in maniera efficiente, rendendo così sostenibile la spesa sanitaria in relazione al livello di finanziamento loro assegnato le regioni meno virtuose, invece, assicurano la sostenibilità della spesa sanitaria in relazione al finanziamento loro assegnato anche per via di una inadeguatezza nella piena riorganizzazione di tutti i diversi *setting* assistenziali, e solo in parte attraverso azioni volte all'efficientamento del sistema.

Il significativo utilizzo di risorse di parte corrente per finanziare spese di investimento o altre spese future, da parte di talune regioni, senza che ciò comporti ripercussioni sul raggiungimento dell'equilibrio di bilancio, costituisce un'ulteriore evidenza del fatto che sia opportuna una complessiva ed attenta valutazione da parte delle Amministrazioni centrali sulle modalità oggi adottate di ripartizione del finanziamento per il SSN, verificando la coerenza tra le risorse assegnate e l'effettivo profilo erogativo dei LEA in risposta al bisogno di cura delle rispettive popolazioni.

Si ritiene pertanto necessario un approfondimento sui temi fin qui rappresentati, ragionando su una possibile diversa allocazione delle risorse. A tal fine nell'ambito dell'attività di supporto al SiVeAS sarà necessario definire una metodologia per la revisione del sistema di ripartizione regionale del finanziamento del SSN basata su dati di bisogno sanitario della popolazione e la definizione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale standard. Va ricordato, peraltro, che una revisione dei criteri di pesatura si impone anche al fine di dare compiuta applicazione all'articolo 27, comma 7, e all'articolo 29, comma 1, del d.lgs. 68/2011¹, laddove è prevista una revisione dei criteri richiamando quelli contenuti nell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996², oltre che a consentire di addivenire ad una corretta

¹ Articolo 27, comma 7, del d.lgs. 68/2011: "A decorrere dall'anno 2015 i pesi sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tenendo conto, nella ripartizione del costo e del fabbisogno sanitario standard regionale, del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità, la cui misurazione si può avvalere del sistema di valutazione di cui all'articolo 30 del presente decreto. Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi i pesi di cui al primo periodo del presente comma. A decorrere dall'anno 2016, qualora non siano disponibili i dati previsti dal primo e dal secondo periodo del presente comma in tempo utile a garantire il rispetto del termine di cui al comma 5-bis, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali è effettuata individuando le regioni in equilibrio e i pesi sulla base rispettivamente dei risultati e dei valori ultimi disponibili."

Articolo 29, comma 1, del d.lgs. 68/2011: "In coerenza con il processo di convergenza di cui all'articolo 20, comma 1, lettera b), della citata legge n. 42 del 2009, a valere dal 2014, al fine di garantire continuità ed efficacia al processo di efficientamento dei servizi sanitari regionali, i criteri di cui all'articolo 27 del presente decreto sono rideterminati, con cadenza biennale, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 281 del 1997, comunque nel rispetto del livello di fabbisogno standard nazionale come definito all'articolo 26".

² Articolo 1, comma 34, legge 23 dicembre 1996: "Ai fini della determinazione della quota capitaria, in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce i pesi da attribuire ai seguenti elementi:

individuazione dei fabbisogni regionali in sede di riparto senza più dover ricorrere, come detto in precedenza, all'introduzione nell'ordinamento di norme apposite che consentano deroghe alla normativa vigente.

In considerazione di quanto sopra, pertanto, nel 2020 il Ministero della Salute dovrà proseguire le attività finalizzate alla revisione, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica e con gli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, dei criteri di riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN. Ciò in applicazione di quanto disposto dall'articolo 27, comma 7, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 che, nonostante le successive integrazioni e modifiche intervenute, mantiene la previsione di definire nuove modalità di pesatura secondo i criteri indicati dall'articolo 1, comma 34, della legge n. 662/1996 (popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali), tenendo conto anche del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli *standard* di qualità, in luogo dell'utilizzo degli attuali criteri di pesatura basati unicamente sulle classi di età.

Va sottolineato come l'attività finalizzata alla elaborazione di nuovi criteri di pesatura da utilizzare ai fini della determinazione dei fabbisogni standard regionali, già avviata da un gruppo interistituzionale istituito presso il Ministero della Salute e composto da rappresentanti dello stesso Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e Finanze, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e delle Regioni, risulta essere particolarmente complicata e non breve, anche in ragione della necessità di acquisire sulle conclusioni una piena condivisione da parte di tutte le regioni, atteso il passaggio in Conferenza Stato-Regioni previsto sul punto dalla stessa normativa vigente.

Sarebbe opportuno, in tale sede, rivedere anche i criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza utilizzati per la selezione delle regioni benchmark (che prelude alla costruzione della proposta di riparto) contenuti nell'Allegato 1 della delibera del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2012.

Nel rispetto della normativa citata, un valido strumento per il conseguimento dei fini sopra descritti può essere individuato nel Nuovo Sistema di Garanzia, in attuazione dell'articolo 30 del decreto legislativo n. 68 del 2011, per implementare un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale ai fini del monitoraggio costante dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi, nonché degli adempimenti di cui all'articolo 27, comma 11 del decreto legislativo n. 68/2011.

Resta ferma, quindi, per il Ministero la necessità di continuare il percorso già intrapreso finalizzato all'acquisizione di dati e metodologie utili per la implementazione degli strumenti di monitoraggio sistematico dei LEA attraverso letture integrate delle prestazioni erogate ai cittadini nell'ambito dei diversi livelli assistenziali. Con riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nell'ambito del Siveas, il Ministero proseguirà le attività svolte nell'ambito del Progetto IT-DRG, in base al quale il Ministero stesso ha l'esigenza di sviluppare e sperimentare nuovi strumenti informativi che consentano di disporre sistematicamente di dati di costo analitici, omogenei e confrontabili tra ospedali, idonei alla determinazione di costi articolati per

popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali."

prodotto sui quali basare la revisione del sistema di classificazione dei ricoveri e la definizione di un connesso sistema di remunerazione orientato al miglioramento della *performance* ospedaliera. Il predetto progetto IT-DRG mira ad introdurre un nuovo sistema di classificazione e valorizzazione delle prestazioni ospedaliere. Il nuovo sistema Italiano sostituirà il sistema dei DRG, introdotto con il D.Lgs 502/92 e basato tuttora su classificazioni USA.

Continueranno le attività per la conclusione dell'Accordo Stato-Regioni per le linee progettuali sugli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale tenendo conto in particolare della necessità di continuare ad investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e non autosufficienza, dell'umanizzazione delle cure e delle reti oncologiche, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore.

Nel 2020 ci si concentrerà sul lavoro di revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) da parte dei cittadini che, a parità di entrate, introdurrà la redistribuzione del peso della partecipazione in funzione del reddito familiare equivalente. Il sistema della partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e delle esenzioni ha urgente bisogno di un intervento di razionalizzazione, soprattutto nelle aree in cui la disciplina in vigore è palesemente insufficiente o iniqua (ad esempio con riguardo alle famiglie numerose e con redditi bassi).

Gli obiettivi generali sono:

1. migliorare l'equità del sistema e ridisegnare la partecipazione alla spesa sanitaria e le esenzioni attribuendo un peso determinante al fattore "condizione economica" del nucleo familiare;
2. garantire l'accessibilità delle prestazioni sanitarie, evitando che la quota di partecipazione richiesta costituisca un ostacolo alla fruizione;
3. evitare che il sistema di partecipazione renda più "conveniente" per gli assistiti l'acquisto di prestazioni in regime privatistico. Il principale intervento per raggiungere l'obiettivo è la soppressione della quota fissa di 10 euro sulla ricetta, così come previsto nella legge di bilancio 2020;
4. garantire l'invarianza del gettito da partecipazione al Ssn non solo a livello nazionale ma anche a livello delle singole Regioni.

Proseguirà, nell'ambito del SiVeAS, l'attività di supporto al Tavolo dei Soggetti aggregatori per sostenere gli interventi di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario; in particolare, proseguirà l'analisi dei dati sui singoli RDM (codice repertorio) ed in particolare sulle categorie di cui al DPCM del 24.12.2015: Medicazioni Generali, Aghi, Siringhe ed Ausili per incontinenza, attraverso l'utilizzo del flusso NSIS Consumi DM per singola regione e per singola struttura sanitaria, al fine di individuare prezzi unitari di riferimento, nonché il supporto alla predisposizione delle Linee guida da parte di ciascun Sottogruppo Operativo da portare all'approvazione del Comitato Guida, per la predisposizione dei fabbisogni da mettere a gara.

Nel 2020 il Ministero della Salute sarà impegnato, altresì, nella verifica del rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici, per l'anno 2019, da parte delle regioni, previsto dall'articolo 9 ter del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, delle relative, eventuali, modalità di ripiano.

Si intende proseguire e rafforzare, inoltre, la collaborazione tra il Ministero e le Regioni per portare a termine il processo di miglioramento e innovazione in tema di obiettivi prioritari e di rilievo nazionale (c.d. “obiettivi di Piano sanitario nazionale”) e relative risorse previste dall’art. 1, commi 34 e 34-bis della legge 662/1996, che prevedono una programmazione annuale collegata con il riparto dei finanziamenti del Servizio sanitario nazionale. Tale riorganizzazione prevede che le risorse vincolate del fondo sanitario nazionale debbano essere dedicate al raggiungimento di finalità strategiche definite non solo a livello nazionale ma anche internazionale, soprattutto in collegamento all’Agenda globale per lo sviluppo sostenibile 2030 delle Nazioni Unite. In particolare, i progetti regionali potranno essere realizzati per sperimentare modelli innovativi in vari ambiti sanitari (ospedaliero, territoriale, emergenza-urgenza, tutela della donna e della vita nascente, utilizzo delle nuove tecnologie in sanità, ecc.), e andranno a rispondere agli attuali ed emergenti bisogni di salute dei cittadini.

Inoltre si svilupperanno le attività del progetto nazionale “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura” che, in un’ottica di collaborazione tra Stato, Regioni e Province autonome, ha la finalità di mettere a sistema strategie e metodologie per promuovere un Servizio sanitario nazionale volto a superare le disuguaglianze tra le diverse aree del Paese ed indirizzato a rendere omogeneo sul territorio italiano l’approccio al governo del percorso del paziente chirurgico programmato e migliorare l’efficienza dei blocchi operatori.

Il progetto, sviluppato nell’ambito del SiVeAS, è orientato a migliorare i livelli di efficienza e produttività delle strutture ospedaliere del SSN, anche con l’attivazione di interventi finalizzati alla riduzione di sprechi, garantendo condizioni di appropriatezza, efficacia e qualità dell’assistenza sanitaria nell’area chirurgica.

Per quanto concerne la rilevazione puntuale sistematica dei costi delle prestazioni ospedaliere, specialistica ambulatoriale e protesica questa si colloca in un più ampio processo di aggiornamento continuo delle tariffe promosso dalla Commissione Permanente per l’Aggiornamento delle Tariffe - istituita ai sensi dell’articolo 9 del Patto salute 2014-2016, sul quale è stata sancita l’Intesa della Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR) - che coordinerà l’intero processo, tenendo anche conto dell’esito dei lavori della Commissione Lea sull’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, istituita ai sensi dell’articolo 1, comma 556 della legge 208/2015. Occorrerà realizzare un sistema di analisi dei costi delle prestazioni ospedaliere (acuti e post acuti), specialistica ambulatoriale e delle protesi / ortesi su misura che consenta un monitoraggio continuo degli stessi e supporti l’aggiornamento sistematico delle tariffe, anche attraverso una sperimentazione della metodologia utilizzata in alcune strutture oggetto del campione e la validazione esterna per supportare l’aggiornamento sistematico delle tariffe.

Questi obiettivi risultano rilevanti per verificare la coerenza tra tariffe ed effettivo costo delle prestazioni ed evitare la generazione di incentivi o disincentivi economici impropri.

Per quanto concerne il monitoraggio e l’impatto economico delle terapie geniche Car T Cells, in un contesto di risorse limitate, è necessario che l’ingresso dell’innovazione nel Servizio Sanitario sia disciplinato attraverso un percorso che ne garantisca efficacia, sicurezza e sostenibilità.

Con riferimento specifico alla terapia genica CAR T CELLS, al fine di definire una adeguata programmazione delle risorse.

Il Ministero è impegnato a tracciare una roadmap per sviluppo su base nazionale della terapia con cellule CAR T che, in collaborazione con le Regioni, ha l'obiettivo di potenziare le expertise in questo settore e aumentare il numero di pazienti che potrebbero beneficiare di queste terapie e, al contempo, migliorarne la sostenibilità economica, elemento essenziale per preservare un sistema assistenziale solidaristico come è quello di cui può farsi vanto il nostro Paese. Il Ministero della salute è impegnato, altresì, nella predisposizione e attuazione del progetto Italia Car T Cells teso ad individuare le officine farmaceutiche, nell'ambito di strutture ospedaliere accreditate, in grado di produrre le terapie geniche (CAR T Cells). Le modalità di concreta realizzazione delle officine farmaceutiche verranno individuate con decreto ministeriale, previa Intesa della Conferenza Stato-Regioni. A tale fine, è in corso il confronto con le regioni per individuare le strutture ospedaliere dove allocare gli investimenti per la realizzazione delle officine farmaceutiche avendo cura di garantire un' equa distribuzione territoriale.

Inoltre, per quanto concerne la valutazione dell'impatto dei farmaci innovativi, l'articolo 1, comma 596, della legge n. 190/2014 prevede che il Comitato Lea sia chiamato a monitorare, a decorrere dal 2015, gli effetti di contenimento della spesa sanitaria territoriale ed ospedaliera dovuti alla diffusione dei medicinali innovativi e al conseguente minore ricorso da parte degli assistiti ai protocolli terapeutici e alle cure erogate prima della predetta diffusione dei medicinali innovativi medesimi.

La legge di bilancio 2018 (art.1, commi 408 e 409 della legge 205/17) prevede, inoltre, ai fini di un più efficiente utilizzo delle risorse e di una conseguente migliore organizzazione del SSN, che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia, per il tramite del Comitato Lea, avvii un monitoraggio, previsto in via sperimentale per il triennio 2018- 2020, degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico assistenziale complessivo.

A tal fine, già nel corso del 2018, si sono tenuti incontri con i rappresentanti dell'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) ed Istituto superiore di sanità (ISS), tesi ad individuare una metodologia per dar seguito a quanto previsto dalle norme vigenti e di programmare le attività conseguenti alle disposizioni della legge di bilancio 2018. Nel corso della riunione del Comitato Lea del 28 febbraio 2018 è stato presentato l'avvio del progetto, la cui conclusione è prevista nel 2019.

La metodologia approvata dal Comitato Lea si basa sul confronto tra i costi sostenuti nella cura della patologia prima dell'introduzione del farmaco con quelli attesi a seguito dell'introduzione del farmaco innovativo oltre che con quelli reali rilevati dai flussi informativi NSIS, flussi regionali e registro AIFA.

L'obiettivo della valutazione dell'impatto in termini economici dell'introduzione dei farmaci innovativi, attraverso il monitoraggio del percorso clinico del paziente atteso alla registrazione del farmaco innovativo, è strumentale per una migliore allocazione delle risorse e valutazione congruità fondi farmaci innovativi.

Il Ministero della salute è impegnato a proseguire l'attività, con la collaborazione dell'AIFA, dell'ISS, delle regioni e di aziende sanitarie pilota, avvalendosi dei flussi NSIS interconnettibili, ai sensi del decreto 7 dicembre 2016, n. 262 e dei dati presenti nei registri AIFA.

Infine per quanto concerne l'offerta di prestazioni di alta complessità, nel corso degli ultimi anni sono state introdotte modifiche alle disposizioni normative finalizzate in prima istanza al controllo della spesa sanitaria e successivamente alla razionalizzazione e contenimento della stessa, facendo strada ad una politica non più basata sui tagli lineari o su tetti ai singoli fattori produttivi, ma sul miglioramento dei processi clinici e organizzativi di tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono al SSN. In questa scia, e per consentire una migliore e più qualificata offerta sanitaria a tutti i cittadini, nel corso degli ultimi anni sono state in particolare previste deroghe ai vincoli in materia di offerta di prestazioni sanitarie in convenzione con il SSN presso strutture private accreditate. L'articolo 1, comma 574, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, nell'introdurre elementi di flessibilità nei rapporti con le strutture private accreditate, favorendo la possibilità di incrementare l'offerta, da parte di tali soggetti, di prestazioni sanitarie di alta complessità in favore di tutti i cittadini, ha reso necessario identificare con precisione quali siano le prestazioni che ricadono in tale ambito. Per una corretta applicazione della richiamata normativa e per garantire ai cittadini il pieno accesso a tali prestazioni (per acuti e post acuti), il Ministero della salute è impegnato, attraverso l'attivazione di un tavolo tecnico interistituzionale, nell'ambito della Direzione generale della programmazione sanitaria, alla corretta e piena definizione delle prestazioni di ricovero di alta complessità definite, in applicazione della richiamata normativa, in via transitoria, all'interno dell'accordo interregionale di mobilità vigente. In particolare, il Tavolo dovrà occuparsi di:

1. Definire i requisiti concettuali di base che devono soddisfare le regole di identificazione delle prestazioni di Alta complessità;
2. Determinare le specifiche tecniche di identificazione dei ricoveri di Alta complessità;
3. Evidenziare i criteri di appropriatezza e formulare gli indicatori di monitoraggio;
4. Valutare l'impatto economico delle eventuali modifiche della casistica definita di alta complessità, in relazione alla conseguente ridefinizione delle deroghe al sistema dei "tetti" agli acquisti da erogatori privati.

Presso il Ministero della salute l'attività di detto tavolo è iniziata in data 31 luglio 2019.

2.4.5 Programmazione degli investimenti e ammodernamento tecnologico del Servizio sanitario nazionale

Proseguirà il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie previsto dall'art. 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67, finalizzato alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali nonostante l'esiguità delle risorse economiche residue.

Una recente ricognizione effettuata dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute ha rilevato un fabbisogno di interventi infrastrutturali in materia di edilizia sanitaria per un importo complessivo pari a circa 32 miliardi di euro. Tale importo è comprensivo di oltre 12 miliardi di euro per l'adeguamento antisismico (solo per le zone I e II) e di circa 3-miliardi di euro per l'osservanza delle norme antincendio. A questi vanno aggiunti

i circa 1,5 miliardi necessari per un adeguato ammodernamento tecnologico delle attrezzature a disposizione dei servizi sanitari regionali.

In proposito la normativa di settore e gli indirizzi ministeriali indicano specifiche finalità: riequilibrio territoriale delle strutture ospedaliere, completamento e potenziamento della rete delle strutture territoriali, adeguamento alle norme di sicurezza delle strutture per la prevenzione antincendio e l'adeguamento antisismico, potenziamento della rete dell'emergenza, riduzione della obsolescenza delle tecnologie.

Dopo l'avvio nell'anno 2018, con il Coordinamento delle Regioni, dell'analisi delle esigenze regionali e delle risorse economiche disponibili tenendo conto di tutte le linee di finanziamento per concentrare le risorse su specifici obiettivi strategici nazionali, è stata predisposta dal Nucleo di valutazione degli investimenti in sanità una proposta di aggiornamento del documento per la programmazione degli investimenti (Mesa) che recepisce le ultime modifiche normative e risponde a criteri di semplificazione delle procedure. In attesa dell'approvazione del documento sarà avviato il confronto tecnico con le Regioni in sede di Conferenza Stato – Regioni al fine di pervenire al previsto Accordo approvativo.

Per quanto concerne il tema di prevenzione sismica dopo aver sottoscritto con il Dipartimento della Protezione Civile, l'Accordo ai sensi dell'art. 15 della legge 241/90 e ss.mm.ii, avente per oggetto "Individuazione di criteri per la selezione delle strutture sanitarie strategiche ai fini della protezione civile", dovrà essere avviata una collaborazione tecnica volta a individuare criteri condivisi con cui riorganizzare la rete sanitaria, considerando che il DM n. 70 del 2015 classifica le strutture ospedaliere attraverso livelli gerarchici di complessità.

I contratti di partenariato pubblico privato (PPP), definiti dall'art. 3 lettera eee) del d. lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 e ss.mm.ii., costituiscono una forma di cooperazione tra il settore pubblico e quello privato finalizzata alla realizzazione di opere e alla gestione dei servizi e per dare un impulso all'utilizzo dei capitali privati nell'ambito della cooperazione tra settore pubblico e privato. Al fine di conoscere l'utilizzo di tale strumento all'interno del SSN e di stimolarne l'utilizzo in una forma appropriata si sta procedendo in collaborazione con l'Istituto nazionale statistica (ISTAT) alla ricognizione dello stato di attuazione dei contratti di partenariato pubblico privato già attuati e di quelli in via di sottoscrizione.

2.4.6 Mobilità sanitaria regionale, internazionale, assistenza sanitaria transfrontaliera e valorizzazione dei centri di eccellenza italiani

La mobilità sanitaria extraregionale viene considerata un fenomeno da ridurre in quanto viene interpretata come un disagio per il cittadino che si deve rivolgere a strutture sanitarie fuori dalla propria regione per ottenere condizioni migliori in termini di qualità e accessibilità alle cure.

Allo stato, per assicurare la libertà di scelta del cittadino, risulta difficile la gestione di tale fenomeno sia da parte della regione di residenza, che non ha la possibilità di agire nei confronti della struttura fuori dalla sua competenza, sia della regione erogante che deve trattare i pazienti come esterni al proprio bacino di utenza. Conseguentemente non vengono adottati provvedimenti che portino a identificare e ridurre il flusso di pazienti tra una regione

e l'altra, consolidando di fatto una situazione di disequilibrio tra regioni a danno del cittadino assistito.

La mobilità sanitaria deve dunque essere trattata al di là dell'ottica della compensazione economica tra regioni ma deve essere affrontata e ridotta nell'ambito degli obiettivi di equità del SSN e quindi governata sia a livello regionale che a livello complessivo nazionale.

L'obiettivo che ci si pone è quello distinguere i flussi di mobilità sanitaria, distinguendo la componente fisiologica da quella determinata da carenze dell'offerta della regione di residenza del paziente.

Per quanto riguarda la prima che potremo definire falsa mobilità sanitaria (es. domiciliati, residenti in province confinanti con altra regione, villeggianti, etc.) occorrerebbe far rientrare l'assistenza ai cittadini extra-regione nell'ambito della normale programmazione sanitaria della regione erogante (es. dotazione posti letto, budget per erogatore, etc.). Per l'analisi dei predetti flussi, in considerazione del fatto che le informazioni relative ai pazienti residenti fuori regione, ma facenti comunque parte del bacino di utenza degli ospedali erogati, in quanto domiciliati, non sono direttamente disponibili nel flusso Sdo ma attraverso l'interconnessione del flusso dei ricoveri con il flusso TS della specialistica e/o farmaceutica, per la quale è necessario trovare una soluzione con il Garante della privacy, il Ministero della salute è impegnato a trovare una *proxi* del domicilio dell'assistito attraverso l'estrazione dal flusso TS dei codici individuali dei medici di medicina generale/pls, che potrà essere aggiunto nel campo del flusso SDO una volta interconnesso.

Per quanto riguarda la seconda componente, definibile come reale mobilità sanitaria occorrerebbe mappare i flussi declinati per tipologia di prestazione ed individuare la corrispondenza con situazioni specifiche di carenza dell'offerta oltre che redigere un piano di contrasto alla mobilità passiva potenziando la capacità di offerta nei settori rivelatisi critici.

Altro obiettivo è quello di scoraggiare il ricorso a pratiche inappropriate o a comportamenti opportunistici da parte erogatori che agiscono fuori dalla competenza regionale.

Per quanto concerne la mobilità internazionale dal 2017 ha avuto inizio la sperimentazione della nuova infrastruttura europea denominata *Electronic Exchange of Social Security Information* (EESSI), che metterà direttamente in contatto le Istituzioni competenti europee al fine di scambiare le domande, le autorizzazioni e quindi i pagamenti per garantire le prestazioni di *welfare* agli assistiti europei che ne fruiscono in un Paese diverso da quello competente all'interno della stessa Unione Europea. La sperimentazione si è conclusa il 1 luglio 2019, a tal fine si sta procedendo, anche nell'ambito del SiVeAS ai fini di implementare gli strumenti di monitoraggio del Servizio sanitario nazionale, per realizzare una serie di attività supportate da impegni economici e infrastrutturali anche al fine di adeguare gli applicativi nazionali alla nuova piattaforma di comunicazione. Per implementare l'avvio del progetto sarà proseguito il lavoro intrapreso per costruire una nuova struttura organizzativa con le Regioni ed Aziende Sanitarie Locali (ASL) e individuare con le Regioni e le altre Amministrazioni coinvolte strategie e procedure da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo. A tal fine nel corrente anno verrà concluso l'accordo tra il Ministero della Salute, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, in merito alla fatturazione e corretta imputazione delle prestazioni erogate per assistenza sanitaria nella UE in attuazione

del DRP 224/17 che consentirà, anche ai fini di EESSI, di definire procedure e modalità di imputazione economica e amministrativa dei processi contabili in ambito europeo.

In materia di costituzioni di reti di eccellenze in ambito Unione Europea, come previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, sarà istituito un organismo di coordinamento e monitoraggio, in armonia con quelli già esistenti in ambito comunitario, per rendere pienamente confrontabili i risultati già raggiunti e individuare modelli orientati alla valorizzazione delle eccellenze nelle strutture sanitarie italiane. Tale organismo dovrà facilitare le azioni per favorire la partecipazione del nostro paese alle reti di riferimento europee.

In questo quadro nell'ambito del Siveas andrà data una particolare attenzione al monitoraggio della mobilità internazionale, anche per individuare e contenere fenomeni di ricorso inappropriato alle cure. Inoltre, andranno meglio chiarite le differenze tra le possibilità sanitarie offerte dai regolamenti UE 883/2004 e 987/2009 rispetto al citato d.lgs. 38/2014. In particolare, per quanto concerne le cure programmate sarà opportuno evitare lo sbilanciamento esistente tra l'attrazione delle offerte di prestazioni sanitarie provenienti da operatori, pubblici e privati, di altri Stati rispetto alla capacità attrattiva delle istituzioni sanitarie nazionali, Aziende Sanitarie Locali, Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) ed Istituzioni di eccellenza. A tale ultimo riguardo appare prioritario comprendere a livello nazionale le motivazioni delle cure autorizzate all'estero e, dall'altro, fare in modo che si giunga ad un'omogenea applicazione di tali norme sul territorio nazionale, cosa che ancora costituisce una criticità da superare.

Inoltre, in attuazione della Direttiva 2011/24/UE occorre favorire la conoscenza dei cittadini in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e migliorare il coordinamento tra i diversi National *contact point* degli Stati membri per implementare la libera scelta del luogo di cura in ambito europeo.

Importante sviluppare con i paesi dell'Unione Europea (UE) ed extra UE accordi che favoriscano l'aumento del numero di pazienti stranieri solventi che intendono fruire delle eccellenze offerte dal nostro sistema sanitario nazionale al fine di rafforzarne il posizionamento nei *network* scientifici internazionali attraverso strumenti che consentano di far conoscere e promuovere la qualità e l'attrattività delle strutture sanitarie italiane, facendo rete con il sistema di attrazione turistica

In relazione ai fenomeni migratori e al rimborso alle regioni per le spese sostenute ai sensi dell'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, è in fase di implementazione con le regioni e con la DGSIS un percorso condiviso per le modalità di rimborso delle spese sostenute dai Servizi Sanitari Regionali in favore dei stranieri temporaneamente presenti (STP) le cui competenze sono transitate, a far data dal 1 gennaio 2017, dal Ministero dell'interno al Ministero della salute. L'adeguamento dei flussi informativi in collaborazione con la DGSIS nel 2019 troveranno una definitiva risposta, soprattutto per quanto riguarda i flussi informativi EMUR, rimangono criticità circa il finanziamento del debito pregresso che non trova capienza nel capitolo 2359 ma per il quale il Ministero ha già concluso con le regioni e le prefetture un adeguato piano di verifica dello stock del debito risalente agli anni antecedenti, verifica effettuata in contraddittorio tra le strutture territoriali del Ministero dell'interno e le regioni. Si dovrà inoltre valutare e considerare quale sarà l'impatto

di tale nuova competenza con la struttura organizzativa del Ministero della salute, competenza gestita nel passato dalle prefetture sotto la super visione del Ministero dell'Interno.

2.4.7 Iniziative in materia di personale del SSN.

Le risorse umane del Servizio sanitario nazionale (SSN) sono la prima leva per garantire l'appropriata erogazione dei Livelli essenziali assistenza e la sicurezza e la qualità delle cure. Sarà pertanto necessario promuovere ogni iniziativa utile volta a valorizzare il personale del SSN, anche garantendo l'uniforme applicazione delle norme di riferimento su tutto il territorio nazionale, ed occorrerà proseguire nell'attività di ammodernamento della cornice regolatoria per l'accesso al SSN, con l'obiettivo di uno snellimento delle relative procedure al fine di rendere più celeri i tempi di svolgimento dei concorsi.

Si dovranno assicurare tutte le attività volte all'aggiornamento dell'Elenco Nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie garantendo la massima trasparenza delle procedure con l'obiettivo di favorire la scelta dei migliori ed adottando ogni iniziativa utile a monitorare che le procedure di nomina dei direttori generali siano fondate su valutazioni prettamente tecniche.

Per quel che riguarda l'attività libero professionale intramuraria, si dovrà continuare ad assicurare il necessario monitoraggio annuale dello stato di adeguamento delle regioni e province autonome alle norme di riferimento, anche eventualmente effettuando le necessarie verifiche sui risultati del monitoraggio stesso. Al riguardo occorrerà tenere conto anche di quanto previsto in materia dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa per il triennio 2018-2020, al fine di garantire che il ricorso all'intramoenia sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Proseguiranno i lavori in collaborazione con il Ministero dell'Università e della Ricerca, anche con il supporto degli organi tecnici (Osservatorio scuole di specializzazione, Osservatorio professioni sanitarie, CUN, CSS), volti ad assicurare che i contenuti della formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari siano al passo con lo sviluppo scientifico e tecnologico e rispondano alle effettive esigenze di salute e bisogni di cure dei cittadini.

Si proseguirà, inoltre, nelle attività volte alla revisione del sistema di formazione dei medici specialisti, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo degli specializzandi all'interno delle reti assistenziali con progressiva attribuzione di autonomia e responsabilità coerenti con il grado di conoscenze e competenze acquisito.

Con riguardo al fabbisogno formativo dei professionisti sanitari occorrerà proseguire l'attività di miglioramento e sviluppo della metodologia già elaborata da questo Ministero e condivisa con le Regioni e con le professioni, per la determinazione quantitativa e qualitativa del fabbisogno formativo delle professioni sanitarie a medio-lungo termine, con orizzonte temporale prospettico ventennale ed in collegamento con il fabbisogno di personale, coerentemente con le disposizioni di cui all'articolo 11 del D.L. n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019.

Al fine di far fronte ai nuovi bisogni di salute connessi all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della cronicità, non si può prescindere dalla definizione di un nuovo e diverso ruolo del medico di medicina generale. Si rende dunque opportuno assicurare, tramite il coinvolgimento degli *stakeholder*, una rivisitazione dei contenuti formativi del corso di

formazione specifica in medicina generale che, pur tenendo conto delle specificità territoriali, assicuri un set minimo ed omogeneo di competenze e conoscenze da parte dei discenti.

In considerazione della carenza di specialisti nel Servizio sanitario nazionale occorrerà, tramite la proposizione di provvedimenti normativi, incrementare il numero dei contratti di formazione medica specialistica per consentire ad una pletera maggiore di giovani medici di accedere alla formazione *post lauream* e ridurre l'attuale gap rispetto al numero annuo di laureati in medicina e chirurgia. Contestualmente sarà promossa ogni iniziativa utile per rendere più attrattivo lo stesso Servizio sanitario nazionale per i giovani professionisti.

A tutela del cittadino e con l'obiettivo di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie si proseguirà nell'attività di vigilanza sulle Federazioni e sugli Ordini delle professioni sanitarie, per contrastare ogni forma di esercizio abusivo della professione.

In considerazione del rilevante ruolo svolto dai professionisti sanitari e socio-sanitari all'interno del Servizio sanitario nazionale, particolare attenzione verrà rivolta alla valorizzazione delle relative competenze, nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza da garantire ai cittadini, intensificando la sinergia multidisciplinare dei professionisti del sistema sanitario e promuovendo un confronto costante degli stessi con le istituzioni.

Con riferimento alla disciplina delle professioni sanitarie si continueranno i lavori già avviati per istituire le nuove professioni previste dalla legge n. 3 del 2018 armonizzando i relativi profili con le professioni già regolamentate.

In tema di responsabilità professionale sanitaria, occorrerà continuare ad assicurare il pieno supporto agli *stakeholder* di riferimento per garantire la completa attuazione della legge n. 24 del 2017 sulla sicurezza delle cure e la responsabilità professionale sanitaria.

In particolare saranno avviate tutte le attività volte all'aggiornamento dell'Elenco istituito presso il Ministero della salute delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie con il compito di elaborare le linee guida per gli esercenti le professioni sanitarie, e si continuerà il monitoraggio sul mantenimento dei requisiti delle società già inserite nell'Elenco stesso.

2.5 Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario.

2.5.1 Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nasce con l'obiettivo di rendere disponibile, a livello nazionale e regionale, un patrimonio di dati centrato sull'individuo, di regole e metodologie per misure di qualità, efficienza, efficacia e appropriatezza a supporto del governo del Servizio sanitario nazionale (SSN), del monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e della spesa sanitaria. Attraverso il NSIS sono rese disponibili informazioni che per completezza, consistenza e tempestività, supportano le Regioni ed il Ministero della salute nell'esercizio delle proprie funzioni ed, in particolare, il Ministero nella sua funzione di garante dell'applicazione uniforme dei LEA sul territorio nazionale. La realizzazione del NSIS ha consentito la raccolta progressiva di tutte le informazioni correlate agli eventi che caratterizzano i contatti del singolo individuo con i diversi nodi della rete di offerta del SSN (ricoveri, pronto soccorso, assistenza domiciliare, etc.) mettendo a disposizione presso il Ministero della salute un patrimonio informativo condiviso fra i vari livelli istituzionali. L'evoluzione del NSIS, per le finalità di monitoraggio dei LEA, valutazione degli esiti,

programmazione e statistica, vede il Ministero della salute attivamente impegnato nella prosecuzione delle attività finalizzate alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del SSN che consenta di intercettare il percorso seguito dal paziente a fronte di un bisogno sanitario, attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali su tutto il territorio. L'evoluzione del NSIS, coordinata dall'apposita Cabina di regia, prevede nuove necessità informative. Pertanto, nel 2020 si prevede un adeguamento del flusso relativo al Pronto soccorso (EMUR-PS) in relazione alle nuove linee di indirizzo sul triage e sull'Osservazione Breve Intensiva (OBI), del flusso SDO (Schede Dimissione Ospedaliera) con riguardo all'ambito della riabilitazione, del flusso per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in relazione alle cure palliative, integrandolo altresì con ulteriori flussi informativi relativi all'assistenza territoriale, incluse le cure primarie.

Completano il patrimonio informativo dell'NSIS le rilevazioni riguardanti i fattori produttivi del SSN, in particolare il personale e le strutture sanitarie, sia di natura ospedaliera che territoriale. La copertura e la qualità dei dati analitici disponibili per i diversi ambiti assistenziali permetteranno al Ministero di far evolvere la propria produzione statistica mettendo a disposizione della collettività e del mondo della ricerca informazioni e analisi integrate dei dati sulle attività e sulle strutture del SSN.

2.5.2 Banche dati e registri sanitari nazionali

In coerenza con il decreto istitutivo, che ne definisce i contenuti informativi, le caratteristiche e le modalità tecniche, il Ministero della salute promuoverà la completezza la qualità e la tempestività delle informazioni raccolte dall'Anagrafe Nazionale Vaccini che raccoglie a livello nazionale le schede vaccinali degli assistiti, trasmesse dalle anagrafi regionali vaccinale allo scopo di consentire il corretto calcolo delle coperture vaccinali. Per il medesimo scopo, l'anagrafe nazionale potrà essere utilizzata da ciascuna regione per poter disporre delle informazioni relative alle vaccinazioni effettuate in mobilità interregionale a propri assistiti e in caso di trasferimento dell'assistito da una regione all'altra. Verrà inoltre attivato il nuovo Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) che consentirà la gestione unitaria da parte del Ministero della salute dei sistemi di segnalazione delle malattie infettive al fine di ottenere risultati più efficaci in termini di sorveglianza e interventi di prevenzione e controllo, ferme restando le competenze attribuite in materia alle Regioni e Province Autonome.

Verrà completata la realizzazione della banca dati delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), presso il Ministero, in conformità al decreto di definizione dei contenuti informativi, delle misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali, delle modalità di accesso e dei soggetti che concorrono all'alimentazione della banca dati per la registrazione delle DAT.

Inoltre, sarà dato supporto agli Organismi e alle Strutture competenti per materia nell'attività di definizione e implementazione dei registri di patologie e di sorveglianza.

Il Ministero proseguirà, altresì, le attività in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'economia e delle finanze per la realizzazione, nell'ambito del sistema Tessera Sanitaria, dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti che subentrerà alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali.

A fronte dell'introduzione della nuova Banca Dati Europea dei dispositivi medici (MDR EUDAMED) prevista dal Regolamento 745/2017 del Parlamento Europeo e del Consiglio, il

Ministero sarà impegnato anche nelle attività tecniche necessarie all'integrazione di tali dati nei sistemi informativi nazionali, centrali e periferici, che riguardano i predetti dispositivi. Infine, a seguito della prossima approvazione del disegno di legge recante "Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie" (c.d. Sunshine Act) , il Ministero sarà impegnato nell'istituzione del "Registro pubblico telematico" e, in particolare, nella determinazione della struttura e delle caratteristiche tecniche del registro, nonché dei requisiti e delle modalità per la trasmissione delle comunicazioni e l'inserimento dei dati.

2.5.3 La trasformazione digitale in sanità

In linea con la comunicazione della Commissione europea relativa alla trasformazione digitale della sanità ove si evidenzia che i sistemi sanitari devono affrontare importanti sfide, come l'invecchiamento della popolazione e dei susseguenti problemi correlati alla cronicità delle patologie e alla comorbilità e con quanto segnalato dall'Organizzazione mondiale della sanità, riguardo alla crescente necessità di bilanciare una sempre maggiore domanda di servizi sanitari di migliore qualità con una sempre maggiore richiesta di *accountability* in termini di risultati, è necessario un ripensamento del modello organizzativo e strutturale dei servizi sanitari, funzionale alla definizione delle nuove basi per la sanità del futuro, una sanità che sia in grado di assicurare un'assistenza sanitaria adeguata ai bisogni di salute della popolazione e di bilanciarli con la sostenibilità economico-finanziaria del sistema.

Tra le strategie potenzialmente in grado di supportare il necessario cambiamento, un ruolo importante è riconosciuto, anche dalla predetta Comunicazione, alla "sanità digitale" intesa come l'uso dell'innovazione tecnologica in sanità. Lo sviluppo di adeguate soluzioni digitali per la sanità pubblica può, infatti, cambiare radicalmente il modo in cui fornire servizi sanitari e assistenziali di qualità ai cittadini. Il Ministero della salute intende sostenere l'innovazione digitale promuovendone e monitorandone l'introduzione nell'ambito di un ripensamento sia dei processi di organizzazione interna delle regioni e delle aziende sanitarie che nell'erogazione dei servizi ai cittadini

Al riguardo particolare attenzione sarà rivolta all'implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, volta a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva.

Nell'ambito della digitalizzazione, riveste un ruolo centrale il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) in relazione al quale il Ministero proseguirà la definizione dei contenuti, formati e standard di documenti sanitari che lo alimentano, in coerenza con le regole di interoperabilità stabilite a livello europeo. Il Ministero si impegnerà altresì, in collaborazione con il Ministero dell'economia e delle finanze e l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), a coinvolgere le regioni al fine di individuare meccanismi di monitoraggio sempre più efficaci per la misura della diffusione del FSE sul territorio nazionale.

Il Ministero della salute porrà in essere, infine, azioni per attivare una *governance* nazionale per la diffusione dell'utilizzo della telemedicina nell'ambito del SSN, con particolare riferimento ai modelli organizzativi e operativi incentrati sul cittadino, nonché alla tipologia di servizi, anche al fine di contribuire a una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria con lo spostamento del fulcro dall'ospedale al territorio e di assicurare equità nell'accesso alle cure

nei territori remoti, supporto alla gestione delle cronicità, accesso all'alta specializzazione, migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

2.5.4 Infrastrutture ICT

Per quanto concerne le infrastrutture ICT del Ministero della Salute, si proseguirà con l'evoluzione delle architetture tecnologiche, con l'ammodernamento delle attrezzature informatiche, con il potenziamento della sicurezza informatica e con la razionalizzazione delle risorse infrastrutturali anche in relazione all'intrapresa migrazione dei servizi di Hosting evoluto presso i Data Center dell'INAIL, candidato quale Polo Strategico Nazionale, in armonia con le indicazioni in materia di Amministrazione Digitale.

2.5.5 Open Data

Nel biennio 2020-2021 il Ministero della salute potenzierà la propria capacità di rendere disponibili dati di interesse del settore sanitario in conformità con le indicazioni del Piano triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2019-2021 in materia di Open data, definiti come dati di tipo aperto nell'articolo 1, lettera l-ter) del Codice dell'Amministrazione Digitale (d. lgs. 82 del 2005), che i medesimi:

- sono disponibili secondo i termini di una licenza che ne permetta l'utilizzo da parte di chiunque, anche per finalità commerciali, in formato disaggregato;
- sono disponibili in formato aperto, adatti all'utilizzo automatico da parte di programmi per elaboratori e sono provvisti dei relativi metadati;
- sono resi disponibili gratuitamente oppure ai costi marginali sostenuti per la loro riproduzione e divulgazione, salvo casi eccezionali legislativamente identificati.

Il riutilizzo dei dati rappresenta il fine ultimo delle politiche di Open data, ovvero del processo che mira a rendere disponibili a tutti, per qualunque finalità i dati in possesso di enti pubblici.

2.6 Ammodernamento della *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici.

Dall'entrata in vigore a maggio 2017 dei Regolamenti (UE) 2017/745 sui dispositivi medici e 2017/746 sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, il quadro regolatorio europeo nel settore dei dispositivi medici ha subito una profonda revisione ed allinea la normativa ai progressi tecnici, all'evoluzione della scienza medica e ai progressi legislativi. Proprio per la numerosità dei soggetti coinvolti tra fabbricanti, autorità competenti ed utilizzatori e la complessità delle attività da intraprendere è stato previsto un lungo periodo transitorio che si concluderà, per un'importante parte, il 26 maggio 2020, data di applicazione del regolamento sui dispositivi medici.

Il Ministero della salute sta affrontando la grande sfida dell'implementazione dei nuovi Regolamenti per rendere i prodotti presenti sul mercato italiano e europeo, conformi alle normative e quindi sicuri, efficaci e innovativi, attraverso la partecipazione ad intensificate attività europee e nazionali.

Si svolgono continui scambi con la Commissione europea e gli altri Stati membri, nel processo di elaborazione della normativa attuativa dei regolamenti al fine di completare la rinnovata

designazione degli Organismi Notificati, che valutano la conformità dei dispositivi immessi in commercio, che si occupano: di nuove linee guida per l'implementazione comune delle numerose previsioni non contemplate nelle precedenti Direttive, quali ad esempio le specifiche per l'Allegato XVI relativo a prodotti che non hanno una destinazione d'uso medica; dei requisiti minimi di qualificazione per la persona responsabile del rispetto della normativa; del ricondizionamento dei dispositivi monouso, ecc.

L'ammodernamento e efficientamento del sistema si basa sull'identificazione unica del dispositivo (UDI) che ne migliorerà la tracciabilità e sulla costruzione della banca dati europea in EUDAMED (European Databank on Medical Devices) con un'imponente raccolta di dati contenente informazioni sulla registrazione di fabbricanti e mandatari e di dispositivi medici, sui certificati CE, sulla vigilanza degli incidenti e sulle sperimentazioni cliniche che saranno disponibili al pubblico. Nell'ambito di questa attività l'Italia continuerà a dare nel 2020, a seguito della favorevole scelta europea di utilizzare la classificazione nazionale dei dispositivi (CND) italiana come nomenclatore europeo, un importante contributo all'attività straordinaria di revisione e supporto della CND per adattarla alle più ampie esigenze, nell'interesse nazionale ed europeo.

A livello nazionale il governo italiano dovrà adeguare e raccordare le disposizioni nazionali vigenti alle disposizioni dei nuovi regolamenti in particolare in materia di sorveglianza del mercato, di vigilanza, di registrazione nel sistema EUDAMED dei fabbricanti e dei dispositivi, definendo tra l'altro nuove sanzioni e tariffe. Tale attività comporterà un accresciuto e straordinario impegno dell'amministrazione centrale, ma anche una maggiore e più stretta collaborazione con le strutture sanitarie regionali e territoriali che utilizzano i dispositivi medici.

Si proseguirà, pertanto, nelle attività di valutazione delle segnalazioni degli incidenti occorsi a seguito dell'utilizzo dei dispositivi medici, nonché degli allerta comunitari, al fine di prevenire il ripetersi di incidenti simili e nel monitorare la corretta implementazione delle eventuali azioni correttive, intraprese dai fabbricanti. Continueranno, altresì, le attività congiunte in materia di vigilanza ed ispezioni sui fabbricanti dei dispositivi medici in coordinamento con le altre Autorità competenti. Si segnala a tal proposito l'attività finalizzata al controllo degli Organismi notificati per le attività di sorveglianza ai sensi dei Reg UE 920/2013 e del Reg UE 745/2017. Proseguiranno infine le attività di consolidamento del registro delle protesi mammarie analogamente a quanto già previsto in altri Paesi europei e Terzi al fine di assicurare ed implementare le misure e le azioni specifiche di Vigilanza su questa particolare categoria di dispositivi medici.

Inoltre, nella prospettiva della piena operatività dei Regolamenti UE 745/2017 e 746/2017 prevista per maggio 2020, e dell'adeguamento della normativa nazionale a quanto previsto dai predetti Regolamenti si intende:

- Promuovere attività di informazione/formazione dei Fabbricanti italiani attraverso la produzione e divulgazione di Linee guida dedicate, utilizzando il portale del ministero nonché workshop a tema;
- Costituire, analogamente al network esistente a livello europeo e con i Paesi Terzi, una rete nazionale efficiente con le istituzioni regionali, finalizzata allo scambio di informazioni tempestive su tutto il territorio ed alla condivisione, adeguata ed armonizzata, delle azioni di vigilanza, promuovendo la partecipazione proattiva da parte del territorio;
- Avviare uno studio di fattibilità per implementare la tracciabilità dei dispositivi medici impiantabili, attraverso il flusso informativo delle SDO (Schede di dimissione

Ospedaliera), utilizzando il nuovo sistema UDI (Unique Device Identifier) previsto dalla banca dati Eudamed anche tenendo conto delle migliori esperienze regionali preesistenti;

- Gestire e definire una procedura standardizzata di misure e di azioni volte alla lotta, a livello nazionale ed internazionale, della falsificazione dei dispositivi medici.

Nel quadro complessivo della *governance* dei dispositivi medici assumono grande rilievo le attività di Health Technology Assessment (HTA), la valutazione multidisciplinare delle tecnologie sanitarie che rappresenta lo strumento essenziale per il governo della domanda e dell'offerta.

I processi di HTA dovranno essere determinanti per valutare, anche precocemente, le caratteristiche di innovatività e di discontinuità con l'offerta esistente delle nuove tecnologie e per dimostrarne il valore clinico-assistenziale aggiuntivo.

Saranno altresì importanti per informare i processi decisionali, in particolare quelli per gli acquisti, e per finalizzare le richieste di investimenti sulle grandi apparecchiature, che dovranno essere collocate correttamente nei processi assistenziali, utilizzate secondo criteri di appropriatezza clinica e distribuite equamente sul territorio.

La Cabina di Regia per l'HTA, istituita dalla Legge di stabilità per il 2015, e il Programma Nazionale di HTA dei dispositivi medici, avviato dall'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017, hanno rappresentato gli elementi fondamentali per l'impostazione di un modello nazionale di HTA che perseguisse l'unitarietà del sistema in un'ottica di coordinamento e collaborazione tra i livelli di governo centrale e regionale.

Il percorso di sviluppo di tale modello parte dal riconoscimento dell'esigenza di aggregare in un soggetto unificante le funzioni oggi distribuiti su vari Enti, per giungere ad una *governance* complessiva del processo di HTA.

A questo disegno, volto a ricondurre a sintesi le competenze disponibili nel panorama nazionale e ad adeguare le risorse economiche alla crescente richiesta di valutazioni, deve essere finalizzata la diffusione delle esperienze metodologiche e operative fin qui realizzate con l'impulso ed il supporto del Ministero, per valorizzare le attività sperimentate dal 2017 ad oggi e per far evolvere il ruolo del Ministero rispetto ad un fondamentale meccanismo di governo del Servizio Sanitario Nazionale.

2.7 Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti

2.7.1 Sanità pubblica veterinaria.

Stiamo vivendo una stagione cruciale per la sanità pubblica veterinaria oggetto di un forte rinnovamento. Il processo in atto prende le mosse da una serie di obiettivi ambiziosi elaborati nel recente passato e finalizzati a realizzare strumenti e misure per l'efficientamento dell'intero sistema a vantaggio della collettività e della filiera agroalimentare.

Tutto ciò in un'ottica di interconnessione continua tra i vari settori e attori coinvolti. Il contrasto alle principali malattie animali, il benessere animale, il consumo responsabile dei medicinali veterinari, l'efficientamento e l'armonizzazione dei sistemi di controllo, l'utilizzo del macello come osservatorio epidemiologico e le misure di biosicurezza, risultano sempre

di più connessi tra loro rendendo di fatto necessario un approccio integrato che valorizzi la collaborazione tra autorità competenti, operatori e professione veterinaria.

In un quadro così complesso il Ministero ha elaborato una strategia di ampio respiro lavorando ad una serie di progetti con l'obiettivo sfidante di cambiare definitivamente il volto della sanità animale italiana. La sfida per il 2020 è dunque quella di finalizzare l'attività intrapresa implementando e sviluppando le iniziative ed i sistemi avviati (armonizzazione dei controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, sistema di classificazione degli allevamenti in base al rischio, tracciabilità dei medicinali veterinari e ricetta elettronica veterinaria). Tutte le attività ed i progetti in via di sviluppo sono in linea con la strategia elaborata in ambito europeo in materia di sanità e benessere animale tradotta nelle recenti normative europee di settore ed, in particolare, nel regolamento UE 2017/625 in applicazione dal 14 dicembre 2019 concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, nel regolamento UE 2016/429 in applicazione dal 21 aprile 2021, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale e nei Regolamenti sui medicinali veterinari UE 2019/4, 2019/5, 2019/6. L'attuazione delle suddette normative europee offre spunti ed opportunità per avviare un necessario processo di revisione e semplificazione della vigente normativa ma anche di ammodernamento organizzativo e gestionale delle autorità competenti, chiarendo nel contempo compiti e responsabilità nell'ambito della tutela della sanità e del benessere animale.

2.7.2 Antimicrobico resistenza

La diffusione di fenomeni come l'antibiotico-resistenza ha assunto negli ultimi anni dimensioni drammatiche tali da rendere indispensabile e non procrastinabile una programmazione degli interventi preventivi. L'obiettivo è quello di ridurre il consumo di medicinali veterinari in genere e degli antimicrobici in particolare, sia negli animali da reddito che in quelli da compagnia e, in particolare, di eliminare l'uso degli antibiotici critici per la salute umana (CIA) in allevamento. Negli ultimi due anni c'è stata una forte spinta in questo senso. La realizzazione del sistema informatizzato per la digitalizzazione e la tracciabilità dell'intera filiera dei medicinali veterinari e l'adozione della ricetta elettronica veterinaria obbligatoria dal 16 aprile 2019 consente di tracciare il medicinale veterinario, sia in termini di vendita - dal produttore al destinatario finale (allevatore, ambulatorio veterinario, proprietario di animali da compagnia ecc.) - che di prescrizione - dal medico veterinario alla somministrazione al singolo animale/gruppo di animali. Inoltre, ciò permette di incrociare le informazioni per garantire un più efficace sistema di farmacovigilanza e un quadro molto più preciso del reale consumo di agenti antimicrobici (es. per tipologia di allevamento, ovvero per specie animale e tipologia di produzione) anche ai fini dell'adempimento degli obblighi informativi verso l'Unione europea alla luce della nuova normativa europea sui medicinali veterinari (Regolamenti (UE) 2019/4, 2019/5, 2019/6). Il passo successivo è implementare e sfruttare tutte le potenzialità della connessione con il sistema per la categorizzazione del rischio negli allevamenti "Classy-Farm". I due sistemi connessi alla banca dati delle anagrafi zootecniche consentono di monitorare costantemente ed in tempo pressoché reale il

consumo dei farmaci e soprattutto degli antibiotici critici per la salute umana (es. Colistina e Cefalosporine di terza e quarta generazione) nel singolo allevamento, per gruppi di animali e, per alcune specie, per singolo animale. Sarà, così, possibile verificare costantemente il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PNCAR 2017 -2020 (Piano Nazionale per il contrasto all'antimicrobico resistenza) e individuare in modo più efficace gli obiettivi e le misure da inserire nella programmazione del prossimo Piano.

2.7.3 Categorizzazione degli allevamenti in base al rischio.

Il sistema informativo ClassyFarm inserito nel portale nazionale della veterinaria (www.vetinfo.sanita.it) è in grado di avvalersi dei dati dei controlli ufficiali, quelli messi a disposizione da sistemi già in uso e, ove resi disponibili dall'operatore su base volontaria, quelli dell'autocontrollo inseriti a sistema dal veterinario aziendale. Il sistema consente di elaborare tutti i dati inseriti e convertirli, attraverso coefficienti scientificamente validati e resi pubblici, in un indicatore numerico che misurando il livello di rischio consente la categorizzazione degli allevamenti secondo regole uniformi e fondate consentendo alle autorità competenti una programmazione dei controlli efficace e mirata, con risparmi evidenti per la pubblica amministrazione, sia in termini di risorse finanziarie che umane, e riduzione degli oneri per gli operatori conformi alla normativa in termini di minor frequenza dei controlli a cui sono assoggettati. Il sistema offre così agli allevatori le condizioni per migliorarsi e tendere all'eccellenza ed, infatti, è alla base del nuovo modello di certificazione volontaria degli allevamenti e dei prodotti derivati che è in fase di elaborazione in collaborazione con il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali (MIPAAF) e l'Ente unico di certificazione (Accredia) e che punterà a premiare gli operatori virtuosi con particolare riguardo agli aspetti più a cuore ai consumatori, quali le condizioni di benessere degli animali e la riduzione dell'uso dei farmaci.

2.7.4 Benessere animale.

Un tema sicuramente prioritario e sempre più oggetto di attenzione da parte dell'opinione pubblica è quello del benessere animale (sia con riferimento agli animali da reddito che ai PET) che sicuramente pone delle sfide per la creazione di un sistema orientato, in ogni ambito, alla tutela e protezione degli animali riconosciuti giuridicamente come esseri senzienti dal Trattato dell'Unione europea. Al fine di ottimizzare il benessere animale in allevamento, è necessaria una riorganizzazione dei controlli previsti dal Piano nazionale benessere animale, affinché siano adattati e armonizzati con le singole realtà regionali e basati su una puntuale valutazione del rischio. Dovranno essere implementate, in accordo con le Regioni e PA e nel rispetto della legislazione europea, le azioni finalizzate al miglioramento del benessere degli animali in allevamento. In particolare si inizierà con gli allevamenti suinicoli, in quanto l'UE ha richiesto un Piano specifico per migliorare le condizioni di vita dei suini negli allevamenti.

Ciò verrà svolto coerentemente anche con la politica agricola comune e i piani di sviluppo rurale per cui è competente il MIPAAF e con il quale è stato già avviato un ottimo rapporto di collaborazione. Quanto sopra riportato consentirà di aggiornare il Piano nazionale benessere animale (PNBA) anche per quanto riguarda il settore bovino e avicolo.

Per quanto riguarda l'igiene urbana veterinaria e la lotta al randagismo, l'obiettivo è quello di armonizzare le azioni e i comportamenti volti alla tutela del benessere e alla prevenzione del maltrattamento animale ed intensificare il raccordo con le regioni per migliorare la qualità dei controlli ufficiali nelle strutture che ospitano gli animali e monitorare i dati forniti con la rendicontazione annuale. Nell'ambito delle novità relative all'Anagrafe canina si prevede di rendere operativo, sul territorio nazionale, il Nuovo Sistema di Anagrafe Nazionale degli Animali d'Affezione con banca dati centralizzata, alimentata in tempo reale dalle anagrafi regionali ed in grado di fornire immediatamente, *on line* e nel rispetto della privacy, i riferimenti utili per rintracciare il luogo di registrazione degli animali e il loro legittimo proprietario. Nelle situazioni che presentano maggiori criticità, soprattutto nelle regioni del Sud, è necessario dedicare specifiche risorse finanziarie e pianificare linee di intervento con le autorità territorialmente competenti e le associazioni di protezione animale per la verifica delle strutture e della gestione degli animali.

Nel settore dell'utilizzo degli animali a fini scientifici, il Gruppo di lavoro per i metodi alternativi alla sperimentazione animale, gruppo istituito con decreto ministeriale nel giugno 2019 composto da rappresentanti delle autorità competenti e da esperti in metodi alternativi, bioetica e sperimentazione animale, nella programmazione delle proprie attività ha individuato una serie di azioni, in particolare la ricognizione dei modelli alternativi alla sperimentazione animale e la loro promozione in ambito didattico, nell'ottica di una piena e più efficace applicazione dei tre principi posti alla base della normativa dell'UE e del citato decreto legislativo n. 26/2014 in materia di sperimentazione biomedica: Replacement degli animali nella sperimentazione, Reduction dei casi di sperimentazione sugli animali e del numero di animali impiegati, Refinement delle condizioni sperimentali.

2.7.5 Export.

Il livello sanitario garantito e l'expertise tecnico scientifica maturata dall'Italia (attraverso la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS)) nella ricerca e diagnosi delle malattie animali si stanno rivelando fondamentali per i progetti di cooperazione internazionale e per la crescita dell'export di animali e prodotti derivati (alimenti e non), soprattutto verso i Paesi dell'area asiatica che, in questo momento, rappresentano i mercati più ambiti ed importanti per gli operatori italiani del settore.

2.7.6 Brexit.

Dal punto di vista più strettamente organizzativo la Brexit (indipendentemente dal tenore dell'Accordo) comporterà necessariamente un intervento per il rafforzamento delle risorse e

degli strumenti finalizzati all'incremento delle attività di controllo in importazione ed esportazione verso il Regno Unito finalizzati a ridurre gli impatti economici per il settore.

2.7.7 Lotta alle principali malattie animali.

Nel settore della sanità animale la priorità resta la prosecuzione delle attività di contrasto alle principali malattie animali quali tubercolosi, brucellosi, influenza aviaria ad alta patogenicità e di eradicazione della peste suina africana in Sardegna nonché l'adozione di misure specifiche di prevenzione all'ingresso di questa malattia sul territorio continentale in provenienza dai Paesi est europei anche per evitare ripercussioni sulle esportazioni nazionali.

2.7.8 Sicurezza degli alimenti e nutrizione

Nel corso del 2020, saranno messe in atto misure di implementazione della sicurezza degli alimenti e misure strategiche a tutto campo per garantire cibi sani e sicuri lungo tutta la filiera agroalimentare.

Si darà attuazione al Regolamento 625/2017 (che entrerà in vigore il 14 dicembre 2019) mediante una serie di norme armonizzate per prevenire, eliminare o ridurre gli eventuali rischi di ordine sanitario per l'uomo, per gli animali e per le piante presenti nella "filiera agroalimentare", tra le quali la revisione della legislazione sui controlli ufficiali, sui quali si basa la libera circolazione degli alimenti in ambito comunitario e la relativa protezione dei consumatori nonché l'affidabilità della sicurezza alimentare dei nostri prodotti agroalimentari nel mondo.

Con riguardo alla valorizzazione delle esportazioni di prodotti alimentari italiani, si continuerà ad assicurare ai Paesi di destinazione il rispetto della tutela della salute dei consumatori nonché la prevenzione della diffusione delle malattie infettive zootecniche, mediante procedure ispettive e adeguato rispetto dei contenuti delle certificazioni sanitarie.

Si procederà, inoltre, in collaborazione con il Ministro sviluppo economico e il Ministero degli affari esteri, a sostenere le richieste del settore produttivo italiano favorendo la stipula di nuovi accordi con i Paesi terzi per favorire la commercializzazione all'estero prodotti alimentari italiani.

Proseguiranno le negoziazioni che consentiranno all'Italia di esportare carne bovina e prodotti di provenienza italiana in Cina e verranno assicurate le attività sanitarie che permettono di poter esportare prodotti alimentari verso gli USA ed il Giappone, cercando di ampliare la tipologia di alimenti da destinare a questi mercati.

Sempre nell'ambito dei controlli, nel corso del triennio 2020-2022 proseguirà il processo di verifica delle attività svolte delle Autorità competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria sia attraverso la realizzazione di attività di *audit*, sia attraverso le valutazioni tramite indicatori nell'ambito delle certificazioni LEA, al fine di favorire il miglioramento continuo dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali realizzate a tutti i livelli.

Sarà garantito il corretto funzionamento dei sistemi comunitari di Allerta rapida per alimenti e mangimi (RASFF) e di Assistenza Amministrativa (AAC system).

Nel 2020 dovrà essere adottato il nuovo Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020/2024, ai sensi del Titolo V del Regolamento (UE) 2017/625, che sostituirà il Piano Nazionale Integrato 2015/2019 per il quinquennio successivo.

Nel settore della nutrizione continuerà ad operare il tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TASIN) con funzione di osservatorio e con l'obiettivo di proseguire l'attività di sorveglianza nutrizionale, coordinando le iniziative di sorveglianza nutrizionale mediante l'integrazione delle varie competenze presenti sul territorio nazionale e favorendo lo sviluppo di politiche nutrizionali e di processi decisionali utili a favorire una sana alimentazione.

Si conferma l'attenzione per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, e per le problematiche legate alla malnutrizione nell'anziano, come anche la tutela degli altri gruppi vulnerabili specifici di popolazione (celiaci, lattanti, ecc.).

Il Ministero della salute, costantemente impegnato per il miglioramento della qualità nutrizionale (riformulazione) dei prodotti alimentari, facendo seguito all'accordo siglato con le Associazioni dei produttori di alimenti per un approccio globale alla riduzione di grassi saturi, grassi trans, zuccheri aggiunti nelle bevande e nei cibi solidi, intende estendere il suddetto accordo anche ai prodotti a marchio (private label), in collaborazione con Federdistribuzione e le principali catene di distribuzione organizzata.

Nel settore degli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini con meno di tre anni, fascia di popolazione estremamente sensibile, l'Italia partecipa alla task force ad hoc della Commissione europea.

Per gli alimenti a fini medici speciali, aggiornando le linee guida nazionali, si forniranno agli operatori informazioni ed elementi sempre più chiari per assicurare la rispondenza dei prodotti notificati, come tali, alla definizione normativa del regolamento (UE) 2016/128.

Nel settore degli integratori alimentari, continueranno le attività per promuoverne la qualità, la sicurezza, la conoscenza del corretto uso da parte dei consumatori e sarà perfezionato il sistema di fitovigilanza deputato a raccogliere le segnalazioni di eventi avversi o inattesi correlati all'uso di integratori alimentari.

Saranno, inoltre, programmati ed effettuati piani specifici di controllo analitico per accertare la conformità alle disposizioni normative vigenti degli alimenti per la prima infanzia e degli integratori alimentari presenti sul mercato.

2.7.9 Valutazione del rischio della catena alimentare.

Il processo di valutazione del rischio chimico, fisico e biologico lungo la catena alimentare e dei mangimi è alla base della sicurezza degli alimenti, e coinvolge, in modo trasversale e con differenti ruoli, le istituzioni e gli *stakeholder* di riferimento (gli operatori del settore alimentare (OSA), i consumatori, il mondo scientifico ed accademico). In tale contesto, la programmazione triennale (2019-2021) delle attività di valutazione e di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare è l'esito di un processo cui partecipano tutte le parti interessate della società civile a supporto delle Amministrazioni competenti per la gestione del rischio tenendo conto delle specifiche funzioni del Comitato Nazionale per la Sicurezza Alimentare

“CNSA” (decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44 e decreto del Ministro della Salute 19 settembre 2018).

Nel prossimo triennio si procederà:

- al potenziamento dell’attività di coinvolgimento della rappresentanza dei consumatori e dei produttori, costituenti la Sezione consultiva del Comitato nazionale sicurezza alimentare (CNSA), per l’individuazione di particolari problematiche di sicurezza alimentare da sottoporre al processo di valutazione del rischio e per la conseguente realizzazione di campagne di comunicazione volte ad informare i cittadini sulla natura, la gravità e l’entità di eventuali rischi legati ad alimenti e mangimi e sulle misure adottate per prevenire, contenere o eliminare tali rischi, nonché a contrastare l’ampia ed incontrollata diffusione di false notizie.
- all’aggiornamento della programmazione, tenendo conto di nuovi elementi (rischi) emersi a seguito di rilevazione diretta e/o di segnalazione, nonché degli stimoli provenienti dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e delle della relazione analitica sulle attività svolte, che evidenzino eventuali criticità nel processo di identificazione e trattazione degli argomenti oggetto di valutazione e comunicazione del rischio;
- alla promozione del coordinamento e della reciproca collaborazione tra le diverse Istituzioni ed Enti di ricerca, in modo da garantire che l’attività di ciascuno sia incardinata in un Sistema nazionale di valutazione del rischio e promuovere la costituzione di network nazionali a supporto dell’attività di valutazione del rischio in sicurezza alimentare.

Sul fronte europeo, verrà incrementata l’attività di collaborazione con l’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), anche attraverso il Focal Point italiano della stessa, che opera presso il Ministero, alla luce delle nuove e rafforzate competenze di EFSA per effetto del Regolamento comunitario 1381/2019. Sarà garantita la regolare e qualificata partecipazione all’attività del Foro consultivo di EFSA e dato maggiore impulso al coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei gruppi di lavoro e dei network, istituiti presso detta Autorità. Sarà inoltre fornito un maggiore supporto alle istituzioni scientifiche italiane che collaborano con EFSA, ai sensi dell’articolo 36 del Regolamento del Parlamento e del Consiglio Europeo n. 178/2002, con lo scopo di aumentare la loro partecipazione alle attività di ricerca bandite e finanziate dalla stessa Autorità europea. Infine, si procederà per il tramite del Focal Point, ad organizzare giornate di lavoro volte alla promozione della cultura sulla valutazione del rischio nel settore alimentare e dei mangimi, per favorire la collaborazione scientifica a livello nazionale e con le organizzazioni equivalenti degli altri Stati membri, promuovendo specifiche attività di informazione e formazione.

2.8 Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale.

L’informazione e la comunicazione istituzionale hanno un ruolo strategico nel promuovere la conoscenza e la consapevolezza della popolazione generale sui temi fondamentali della salute pubblica, nel favorire l’adozione di stili di vita e comportamenti salutari, nel garantire maggiore trasparenza sulle scelte di politica sanitaria e sul diritto alla salute, in definitiva nel raggiungere quegli obiettivi primari identificati dal presente atto di indirizzo.

L’attività, inserita nel Piano di comunicazione generale del Governo, andrà pertanto potenziata, attraverso interventi programmati a livello centrale e sul territorio, per consentire

ad operatori e cittadini una partecipazione attiva e consapevole al processo di promozione e tutela della salute, per contribuire all'equità e alla sostenibilità del sistema sanitario e per soddisfare la sempre crescente domanda di informazione qualificata.

Al riguardo, il contrasto alle false informazioni - *fake news* - assume particolare rilevanza, anche in considerazione della diffusione attraverso il web e i social network di contenuti fuorvianti e privi di fondamento scientifico.

Al fine di rafforzare, dunque, la promozione e la tutela della salute, dovranno essere realizzate campagne di sensibilizzazione sia utilizzando gli strumenti tradizionali di comunicazione sia rafforzando quelli digitali e più innovativi.

Tra le diverse tematiche che saranno oggetto di iniziative di comunicazione si segnalano: la promozione e valorizzazione del Servizio Sanitario Nazionale; la promozione di stili di vita salutari e il contrasto alle dipendenze, con particolare riguardo al fenomeno in crescita del disturbo del gioco d'azzardo (DGA); nell'ambito stili di vita e dipendenze verranno intraprese iniziative dedicate ai più giovani per la promozione dell'attività fisica, la nutrizione e il contrasto al fumo; la promozione delle informazioni in materia di salute mentale; il contrasto all'antimicrobicoresistenza (AMR); la promozione della salute della donna; la promozione della solidarietà, soprattutto della donazione del sangue in concomitanza con la Giornata mondiale del donatore di sangue 2020 che si terrà in Italia, e in tema di malattie rare.

Inoltre, proseguiranno le attività di comunicazione in collaborazione con organismi istituzionali (regioni, aziende sanitarie locali, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS, istituti zooprofilattici sperimentali - IZS, ecc.), università, società scientifiche e con organizzazioni no profit, del terzo settore e del volontariato.

2.9 Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute.

In relazione alla funzione di vigilanza sugli enti afferenti al Ministero, fermo restando l'esigenza di riordino delle Agenzie nazionali e dell'Istituto superiore di sanità, si proseguirà nel dare maggiore impulso alla funzione di vigilanza sugli enti stessi, nelle sue diverse declinazioni.

Detta attività consisterà nel supportare e nel rafforzare l'azione del Ministero, volta alla realizzazione di obiettivi quali, tra gli altri, l'efficientamento dell'attività svolta dagli enti del servizio sanitario nazionale (in particolare gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico- IRCCS) e dagli enti di ricerca (Istituto superiore di sanità e INAIL settore ricerca), oltre che dagli altri enti assoggettati alla vigilanza (Agenzia italiana farmaco, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionale, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e Fondazione Human Technopole).

Proseguirà, inoltre, l'ordinaria attività di vigilanza ovvero di controllo sugli enti sopra richiamati, consistente, di volta in volta, nell'approvazione delle deliberazioni con le quali vengono adottati i bilanci preventivi e consuntivi, nell'istruttoria relativa ad atti regolamentari degli stessi, di determinazione dei compensi degli organi e dei piani di attività, nell'analisi dei verbali redatti dai collegi sindacali, dai Consigli di indirizzo e verifica e dagli Organismi

indipendenti di valutazione, nonché nella corresponsione dei contributi previsti per il funzionamento degli stessi.

Con riferimento alla Croce Rossa Italiana (che, come noto, dal 1° gennaio 2018 è posta in liquidazione coatta amministrativa ai sensi del titolo V del regio decreto 16/03/1942, n. 267, come previsto dall'art. 16 del decreto legge n. 148/2017 convertito dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172), il Ministero proseguirà nello svolgimento delle attività previste dalla legge fallimentare, segnalando in particolare che la disciplina contenuta nel suddetto regio decreto prevede che "l'autorità che vigila sulla liquidazione" si intende sostituita al tribunale fallimentare e al giudice delegato nella maggior parte degli atti di competenza di questi ultimi nella procedura fallimentare.

Con riferimento ai danni da emotrasfusione di sangue infetto e vaccini obbligatori si ritiene opportuna una revisione generale della normativa del settore, tenuto conto del decorso del tempo e del modificarsi delle conoscenze scientifiche e degli orientamenti giurisprudenziali in materia.

In particolare, appare urgente considerare l'attualità dei requisiti sulla cui base sono stati riconosciuti i requisiti di legge. Infatti, la messa a disposizione da parte del Ministero a carico della fiscalità generale di nuovi farmaci curativi dell'epatite C consentendo la guarigione dei soggetti, supera il presupposto della permanenza della menomazione che costituisce il requisito fondamentale del riconoscimento dell'indennizzo. Parimenti, l'evoluzione della farmacologia ha consentito anche la cura di patologie connesse alla vaccinazione.

Ulteriore motivo che rende necessaria tale revisione generale risiede anche nell'esigenza di uniformare tale tipo di indennizzo a quelli erogati dallo Stato e aventi presupposti di solidarietà sociale.

Rientra in tale ambito anche una definizione certa della quantificazione degli importi, finora oggetto di un notevole e gravoso contenzioso, conseguente ad alcune lacune della disciplina vigente.

Dopo le sentenze della Corte di Cassazione dell'ottobre 2018 favorevole alle tesi di controparte sulla rivalutazione degli indennizzi di cui alle leggi 229/05 e 244/07 è indefettibile dare corso alla richiesta modifica normativa o al finanziamento del capitolo di bilancio competente per un importo pari alla copertura degli arretrati e alla erogazione futura ventennale della differenza.

Con riferimento alla condivisione informativa dei dati relativi agli indennizzi si evidenzia che con la delega delle funzioni statali in materia di indennizzo l.210/92 alle Regioni, si è venuta a creare una parcellizzazione della gestione del medesimo indennizzo sul territorio nazionale.

Al fine di monitorare il fenomeno e creare un corretto scambio informativo tra Ministero e Regioni si ritiene fondamentale l'attivazione di corrette procedure di comunicazione anche attraverso la costituzione di una banca dati comune che consenta a tutti gli attori del processo di conoscere in tempo reale lo stato di tutti i procedimenti afferenti la materia.

Da ciò il Ministero potrebbe ricavare efficaci informazioni utili anche per la difesa in giudizio. Nel 2020 il Ministero della salute sarà impegnato nell'implementare una reale condivisione informativa dei dati relativi agli indennizzi nonché la riattivazione di incontri di coordinamento Stato – Regioni per una riprogettazione del sistema informativo gestionale interno di questo Ministero. Sarà richiesto comunque un aggiornamento dei dati, relativi agli indennizzi liquidati, in possesso delle Regioni e Province Autonome con esclusione della Sicilia le cui pratiche sono gestite dal Ministero, fermi ad ottobre 2017. Ciò accompagnato da una riprogettazione e razionalizzazione dei processi interni con eliminazione di tutto il cartaceo e sola gestione digitale. Ciò sarà possibile solo attraverso reperimento di risorse anche

attraverso compensazione su capitoli già esistenti. Tale intervento è limitato nel tempo (2/3 anni) e ha costi sostenibili.

L'obiettivo è di monitorare il fenomeno, omogeneizzare i criteri di riconoscimento e creare un corretto scambio informativo tra Ministero della salute, della difesa (Commissioni medico ospedaliere della sanità militare) e regioni si ritiene quindi fondamentale l'attivazione di corrette procedure di comunicazione anche attraverso la costituzione di una banca dati comune che consenta a tutti gli attori del processo di conoscere in tempo reale lo stato di tutti i procedimenti afferenti la materia.

Da ciò il Ministero potrebbe ricavare efficaci informazioni utili anche per la difesa in giudizio. Sempre in relazione all'esigenza volta a migliorare l'efficienza della difesa dell'amministrazione per i giudizi di risarcimento danni da trasfusione con sangue infetto, somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione, il Ministero si propone di aggiornare al tasso di inflazione programmato per l'anno 2019 il sistema di calcolo dell'indennizzo percipiando ai fini della richiesta di scomputo del medesimo dal risarcimento oggetto del contenzioso.

In merito all'estensione della procedura dell'equa riparazione ex all'art. 27-bis, comma 1, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 si rappresenta quanto segue.

Sulla base della positiva esperienza di deflazione del contenzioso in materia di risarcimento del danno anche per gli aspetti connessi al contenzioso sovranazionale innanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU), si potrebbe ipotizzare una estensione di una analoga soluzione anche per i contenziosi instaurati dopo il 1/1/2008.

Per quanto concerne l'attività dell'Ufficio medico-legale, nell'anno 2020 proseguirà il percorso, già avviato, di miglioramento della conoscenza scientifica attraverso il sistema Bibliosan degli IRCCS che abbraccia circa l'80% della pubblicistica scientifica medica mondiale, in materia di complicanze conseguenti a vaccinazioni obbligatorie, a trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di talidomide anche attraverso la realizzazione di una raccolta bibliografica aggiornata delle evidenze scientifiche (pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report studi e ricerche bibliografiche internazionali). Ciò dovrebbe creare una base scientifica da condividere con le Commissioni medico ospedaliere (CMO).

Considerata la bontà del progetto si estende con l'inclusione delle relazioni peritali delle relative bibliografie selezionate che verrà successivamente posta a disposizione anche sul sito istituzionale per patologie.

In ordine alla gestione finanziaria del Ministero della salute si rappresenta quanto segue.

L'esercizio finanziario 2020 rispecchierà l'ormai consolidata applicazione del nuovo concetto di impegno pluriennale ad esigibilità (così detto IPE) che tiene conto degli impegni pluriennali già assunti. Pertanto gli impegni di spesa saranno assunti sia in termini di competenza che di cassa, almeno per il primo anno di imputazione della spesa in bilancio. Per gli anni successivi il rispetto del piano finanziario dei pagamenti verrà garantito anche mediante gli strumenti di flessibilità del bilancio. Inoltre, il piano finanziario dei pagamenti (cd. cronoprogramma) è reso obbligatorio e verrà predisposto ed aggiornato a cura dei diversi Centri di responsabilità.

Per la gestione della spesa delegata verrà applicato, come già avviene, il concetto di "impegno di spesa delegata", con l'intento di avvicinare il momento dell'impegno a quello del pagamento anche per tale tipologia di gestione della spesa. Tale modalità è stata applicata per far fronte alle esigenze del Nucleo NAS Comando Carabinieri per la tutela della Salute in

sostituzione del precedente regime che prevedeva il rimborso delle anticipazioni effettuate con il cd. “fondo scorta”.

Da ultimo con riguardo al cd. “piano dei conti integrato” – che consente la rilevazione unitaria dei fatti gestionali in termini finanziari, economici e patrimoniali - si assicura l’avvio della sperimentazione di cui all’art. 38 sexies della Lg. 196/2009.

Infine, si evidenzia che la legge di bilancio 2020-2022 garantisce la riduzione della spesa oggetto del DPCM 28 giugno 2017 di cui all’art.22 bis della legge 196/2009 e il contributo in termini di razionalizzazione della spesa assegnato al Ministero della salute con la manovra finanziaria 2019-2021.

Saranno assicurate, altresì, le attività istituzionali di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, sempre nell'ottica di una maggiore efficacia e efficienza. Si continuerà ad assicurare procedure tali da consentire la fluidità dei pagamenti ai fornitori, nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente anche attraverso l’implementazione del processo di trattazione della fattura elettronica e di dematerializzazione del fascicolo contabile. Si continuerà, inoltre, la valutazione e ottimizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la Tutela della Salute.

Saranno installate, presso le autorimesse della sede di viale Ribotta e presso la sede di lungotevere Ripa, le colonnine per consentire la ricarica delle auto elettriche, previo accordo da definire con società del settore.

Tenuto conto della concentrazione delle strutture dirigenziali (in particolare per gli uffici dislocati sul territorio) e della situazione di carenza degli organici, dovuta alle normative di revisione della spesa pubblica succedutesi negli ultimi anni, rimane necessario, al fine di mantenere adeguati livelli di servizio per l’utenza, implementare, ulteriormente, modelli organizzativi e gestionali innovativi come il lavoro a progetto e trasversale tra più strutture generali.

Nel quadro degli interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, di valorizzazione delle risorse umane e al fine di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, particolare attenzione sarà data all’attivazione di forme di lavoro agile, prendendo le mosse dalla positiva esperienza del telelavoro già avviata nel corso degli anni precedenti. Particolare attenzione sarà posta al benessere organizzativo pianificando azioni utili alla diffusione della cultura della parità e delle pari opportunità anche in collaborazione con il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG Salute). Inoltre non saranno tralasciate le attività volte a garantire la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, avviando iniziative quali quella denominata Plastica zero in Salute, finalizzata alla sensibilizzazione del personale in materia di ambiente e di promozione dei corretti comportamenti a tutela della salute.

Tenuto conto del mutato quadro normativo in materia di assunzioni, saranno adottate le iniziative per la revisione e definizione dei fabbisogni di personale, mettendo in atto, compatibilmente con i budget assunzionali, procedure di mobilità, prioritariamente, rivolte al personale comandato.

L’Amministrazione completerà le procedure di reclutamento ordinario e straordinario previste dalla normativa vigente e in particolare dalla legge di bilancio per il 2019, con specifica attenzione alle professionalità di carattere tecnico sanitario da impiegare, prevalentemente, in periferia. In particolare le procedure concorsuali per la stabilizzazione dei 154 dirigenti delle professionalità sanitarie che si concluderanno alla fine del 2019 comporteranno nel 2020 la definizione delle procedure di assegnazione dei relativi incarichi.

Inoltre occorrerà procedere a una riorganizzazione delle strutture ministeriali per effetto dell'entrata in vigore del ruolo sanitario.

In attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale", come modificato con il D. Lgs. 179/2016, proseguirà l'estensione del Sistema di protocollo e gestione documentale alle sedi periferiche del Ministero.

Presso il Segretariato Generale dall'autunno 2018 è stato istituito un Tavolo di coordinamento inter-direzionale, per l'attuazione del nuovo Regolamento (UE) 2017/625, relativo ai controlli ufficiali sugli alimenti e sui mangimi, alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, nonché sui prodotti fitosanitari.

Detta normativa dovrà essere applicata dai singoli Paesi membri entro dicembre prossimo e coinvolge anche l'organizzazione e le attività di parte della rete degli uffici periferici del Ministero della salute.

Nell'ambito di tale coordinamento, è stato fornito il contributo alla definizione degli aspetti logistici, di funzionamento e di copertura delle spese delle utenze di servizio degli uffici periferici interessati dal nuovo sistema di controlli europei, oltre che alla analisi delle eventuali modifiche da apportare alle norme di organizzazione degli uffici periferici citati. Il Tavolo ha concluso i lavori nel mese di luglio ed il 2 agosto i decreti legislativi di attuazione del Regolamento in oggetto sono stati inviati all'ufficio legislativo.

L'amministrazione garantirà, come di consueto, specifiche attività formative e adotterà anche modalità di formazione e-learning per ridurre le spese di missione e garantire le medesime opportunità formative al personale in servizio presso gli uffici periferici. Sarà assicurato il coordinamento del ciclo della performance e del relativo processo di valutazione del personale, con particolare attenzione alle nuove linee guida in materia.

In continuità con gli anni precedenti particolare attenzione sarà rivolta allo sviluppo della cultura della prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità. A tal fine, sarà garantita la collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione e con il Responsabile della trasparenza, proseguendo nelle azioni attuative delle disposizioni previste nel vigente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC 2019 – 2021).

Con riferimento all'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza contenute nel d. lgs. n. 33 del 2013, sarà assicurato il coordinamento per promuovere maggiori livelli di trasparenza, come indicato anche nella circolare del Ministro per la pubblica amministrazione n. 1 del 2019. Inoltre, continueranno ad essere aggiornati i dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, in particolare di quelli relativi alle istanze di accesso (documentale, civico semplice e civico generalizzato) contenute nel pertinente Registro e la relativa gestione sarà implementata attraverso apposite soluzioni tecnologiche. Infine, nel corso dell'anno 2020, si proseguirà nell'attività di revisione dei processi del Ministero, al fine di poter porre in essere le misure di prevenzione più idonee rispetto alla realtà organizzativa in relazione sia al contesto interno, sia al contesto esterno.

Ciò è necessario per garantire la circolarità e l'efficienza del sistema di prevenzione della corruzione in quanto le misure attualmente in uso potrebbero non essere più rispondenti alle attività svolte dal Ministero a causa di riorganizzazioni interne o a causa di modifiche normative che hanno inciso sull'attribuzione di competenze istituzionali determinando modifiche nell'assetto degli uffici e in relazione al contesto esterno.

Dovranno, pertanto, essere programmate le susseguenti attività di *risk assessment* di individuazione, analisi e ponderazione dei rischi.

3 Sintesi degli obiettivi strategici del Ministero della salute

Allo scopo di garantire la piena coerenza ed integrazione tra il ciclo di gestione della performance e quello di programmazione economico-finanziaria, gli obiettivi strategici di cui alla presente Direttiva sono raccordati con gli obiettivi della “Nota integrativa al bilancio di previsione 2020-2022”, che è stata predisposta nel mese di settembre 2019 ed aggiornata nel mese di gennaio 2020, secondo i dettami della circolare n. 17 del 2019 della R.G.S. Si riporta di seguito l’elenco degli obiettivi strategici, seguendo l’ordine stabilito dall’art. 1 del DPCM n. 59 del 2014.

Direzione generale della prevenzione sanitaria

- Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).
- Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell’antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020
- Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l’innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche"

Direzione generale della programmazione sanitaria

Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale

Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della *governance* degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutica

- Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).
- Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

- Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale
- Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione

Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

- Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti
- Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

- Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali;
- Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

- Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.
- Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009

4 Destinatari della direttiva e attribuzione delle risorse

La presente direttiva è indirizzata ai titolari dei Centri di responsabilità amministrativa (CRA) del dicastero, così come individuati dal decreto di organizzazione di cui al D.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59.

La direttiva, pertanto, intende sviluppare una programmazione che sia in grado di assicurare la continuità dell'ordinario svolgimento dei compiti assegnati ai CRA, unitamente alla possibilità di introdurre, nella gestione e nell'organizzazione delle risorse, elementi di innovazione, di riforma e di snellimento, imposte dalle misure di razionalizzazione introdotte dal d.lgs. n. 150 del 2009 e s.m..

Ai titolari dei CRA, sono assegnati, per l'anno in corso, gli obiettivi strategici e operativi di cui all'allegato 1.

Per la realizzazione di detti obiettivi, nonché per lo svolgimento degli altri compiti istituzionali e per l'assolvimento delle conseguenti responsabilità, i titolari dei CRA si avvalgono delle risorse finanziarie dei capitoli di cui alla Tabella 14, iscritte per l'anno 2020, per ciascuna missione, nei pertinenti programmi del bilancio di previsione della spesa di questo Ministero, nonché delle risorse umane indicate nell'allegato 2.

Ogni CRA provvederà, con proprio provvedimento (cd. "Direttiva di 2° livello"), alla formalizzazione delle modalità organizzative inerenti le attività da pianificare per il raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati alle strutture dirigenziali non generali individuate ai sensi di decreti del Ministro della salute 8 aprile 2015 e 2 agosto 2017 .

5 Risorse finanziarie, strumentali e umane

La determinazione delle dotazioni finanziarie per l'anno 2020 è contenuta nel decreto di assegnazione delle risorse stanziato nello stato di previsione del Ministero della salute per l'esercizio 2020 ai titolari dei CRA operanti sulla base del provvedimento organizzativo vigente.

Lo stesso decreto, unitamente alla ripartizione e alla successiva assegnazione delle risorse finanziarie, provvede anche all'assegnazione delle risorse umane in servizio.

6 Sistemi di monitoraggio e valutazione

La rilevanza dei sistemi di controllo strategico e di valutazione delle prestazioni, unitamente al controllo di gestione, è aumentata per effetto della normativa in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, introdotta dal d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m..

Ogni amministrazione pubblica, infatti, è tenuta a misurare e valutare la *performance* con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Tale misurazione e valutazione verrà svolta sulla base dei dati forniti dall'apposita applicazione informatizzata accessibile *on-line*.

Il flusso informativo che ne deriva favorisce la possibilità di assumere decisioni appropriate e tempestive da parte dei titolari dei CRA, pienamente in linea con la funzione del controllo quale strumento di *governance* e consente, altresì, all'OIV di verificare tempestivamente eventuali scostamenti e criticità delle attività programmate.

Secondo tale modello, è possibile per i Centri di responsabilità comunicare in tempo reale all'OIV le informazioni circa lo stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse

agli obiettivi strategici e operativi, nonché l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie direttamente connesse.

Le eventuali modifiche alla pianificazione degli obiettivi potranno essere proposte nell'ipotesi della insorgenza di specifiche cause ostative, quali:

- significative variazioni delle disponibilità finanziarie derivanti dalla predisposizione del disegno di legge per l'assestamento del bilancio o altri provvedimenti finanziari;
- entrata in vigore di provvedimenti normativi e di atti organizzativi che comportino l'assegnazione di ulteriori obiettivi o la modifica di quelli già definiti;
- mutamento dell'indirizzo politico-amministrativo;
- variazioni rilevanti della domanda di servizi da parte dei cittadini/utenti, nonché di altri fattori comunque riferibili al contesto esterno dell'amministrazione;
- riscontro di scostamenti, da parte dell'OIV, tra i risultati parziali effettivamente conseguiti e quelli attesi, tali da compromettere il raggiungimento degli obiettivi programmati.

Tali modifiche, avanzate su iniziativa dei titolari dei CRA, dovranno essere sottoposte all'approvazione del Ministro, previa verifica di coerenza esterna e interna della nuova programmazione da parte dell'OIV.

Nel caso in cui occorra, invece, procedere a mere rimodulazioni che non alterano la denominazione, le finalità ed il prodotto/risultato dell'obiettivo, le modifiche di dettaglio e le eventuali azioni correttive correlate sono approvate con determinazione del titolare del competente CRA e contestualmente comunicate al Ministro per il tramite dell'OIV.

7 Stato di realizzazione degli obiettivi contenuti nella direttiva generale per l'anno 2019

L'Organismo indipendente di valutazione ha svolto il monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle strutture ministeriali con la Direttiva annuale del Ministro, emanata il 27 febbraio 2019, al fine di evidenziare criticità o scostamenti, nonché per segnalare eventuali azioni correttive alla programmazione inizialmente prevista.

Le priorità politiche individuate nell'Atto di indirizzo ministeriale del 27 settembre 2018, sono state, nella suddetta direttiva, declinate complessivamente in 20 obiettivi strategici ripartiti tra le 12 Direzioni generali, per ognuno dei quali si specifica, di seguito, la percentuale di avanzamento dello stato di realizzazione, già comunicata nella relazione I semestre 2019 (prot. 263 del 15 ottobre 2019):

Direzione generale della prevenzione sanitaria

A.1. Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 40%

A.2. Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 51%

A.3. Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 53%

Direzione generale della programmazione sanitaria

B.1. Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 46%

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale

C.1. Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN, la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e la definizione di un parametro di spesa di personale in sanità che tenga conto dei reali fabbisogni del SSN

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

D.1. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

D.2. Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

E.1. Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1. Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 30%

F.2. Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 30%

F.3. Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci

G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione

H.1. Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

I.1. Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 44%

I.2. Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 40%

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

L.1 Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 47%

M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 47%

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

N.1. Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 50%

N.2. Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009

Percentuale di avanzamento al 30.06.2019: 70%

Il "Sistema informatizzato di monitoraggio della Direttiva" ha consentito un flusso continuo e costante di informazioni, provenienti dai diversi Centri di responsabilità amministrativa, concernenti lo stato di realizzazione degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, in grado di dotare i responsabili delle strutture di uno strumento di gestione e controllo sulle proprie linee di attività.

Dall'analisi dei dati inerenti al monitoraggio di tutti gli obiettivi strategici validati dai centri di responsabilità amministrativa si rileva, in generale, uno svolgimento tendenzialmente adeguato delle attività poste in essere per il loro conseguimento, che risultano in linea con le previsioni, tranne che per alcuni obiettivi operativi strategici (quelli afferenti alla Direzione generale della programmazione sanitaria, alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN e alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure), la cui attuazione è stata rallentata e condizionata negativamente dall'influenza di fattori esterni, circostanza che ha imposto la procedura di rimodulazione.

8 Disposizione finale

Il testo della presente direttiva è trasmesso agli organi di controllo ai sensi della normativa vigente.

In attesa degli esiti di tale controllo, al fine di non compromettere la piena realizzazione degli obiettivi fissati, si dovrà provvedere all'avvio immediato di tutte le attività necessarie per la compiuta attuazione della stessa.

Roma, 28 FEB 2020

Il Ministro



ALLEGATO 1 – Quadro riassuntivo degli obiettivi

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della prevenzione sanitaria	020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante	1. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	A.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	A.1.1 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
				A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	A.2.1 Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.
				A.3 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020	A.3.1 Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020
				A.4 Promuovere e realizzare le azioni funzionali all'integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".	A.4.1 Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche .
Direzione generale della programmazione sanitaria	020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà	B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale
					B.1.2 Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.
					B.1.3 Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità
					B.1.4 Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse
					B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero
					B.1.6 Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale
					B.1.7 Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del	020 - Tutela della salute	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza	C.1. Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	C.1.1 Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico
					C.1.2 Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	6. Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;	D.1. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	D.1.1 Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.
					D.2.1 Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro)
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	E.1 Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.	E.1.1 Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	F.1 Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale	F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale
				F.2 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	F.2.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci
					F.2.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	020 - Tutela della salute	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7.Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	H.1 Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	H.1.1 Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TaSiN
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario	I.1 Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	I.1.1 Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettabili.
				I.2 Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	I.2.1 Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	7.Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	L.1 Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	L.1.1 Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale	3. Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali	M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali	M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.
			8.Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;	M.2.Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	M.2.1. Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	N.1 Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata
				N.2 Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009

ALLEGATO 2 – Situazione del personale al 1° gennaio 2020
AMMINISTRAZIONE CENTRALE

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	Di ruolo in servizio	90		9					2	10	1	9	2		2	24	17	14				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
	Comandato da altre amministrazioni	25			1			1		2	1	3	1	1	2		5	6	1			1
Totale		116	0	10	1	0	0	1	2	12	2	12	3	1	4	24	22	20	1	0	0	1
SEGRETARIATO GENERALE	Di ruolo in servizio	28	1	3	5				1	3		4	1			8	1	1				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
Totale		29	1	4	5	0	0	0	1	3	0	4	1	0	0	8	1	1	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	Di ruolo in servizio	103		9	29				9	3	1	13	1			18	15	5				
	Incarico a tempo determinato	2	1		1																	
	Comandato da altre amministrazioni	14			11		1							2								
Totale		119	1	9	41	0	1	0	9	3	1	13	1	2	0	18	15	5	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	Di ruolo in servizio	68		5	4				6	13	2	13	2	5		9	1	8				
	Incarico a tempo determinato	4	1	3																		
	Comandato da altre amministrazioni	4			1							1					1	1				
	Nucleo SAR e SIVeAS	34				18		1		5	1	5		1		1	1		1			
Totale		110	1	8	5	18	0	1	6	18	3	19	2	6	0	10	3	9	1	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Di ruolo in servizio	59	1	5	3				8	13		8	1			10	7	3				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
	Comandato da altre amministrazioni	5							1	1		2							1			
Totale		65	1	6	3	0	0	0	9	14	0	10	1	0	0	10	7	3	1	0	0	0

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	Di ruolo in servizio	64	1	5	18				4	7		7		1	1	11	6	3				
	Comandato da altre amministrazioni	9			5					1	1					1		1				
Totale		73	1	5	23	0	0	0	4	8	1	7	0	1	1	12	6	4	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITÀ	Di ruolo in servizio	40	1	4	7				3	4		6	1			8	1	5				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
	Comandato da altre amministrazioni	5			1				1	1		2										
Totale		46	1	5	8	0	0	0	4	5	0	8	1	0	0	8	1	5	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	Di ruolo in servizio	66	1	5	8				5	14	1	13	1			11	4	3				
	Incarico a tempo determinato	0																				
	Comandato da altre amministrazioni	17			2				3		6	1	2	1		1	1					
Totale		83	1	5	10	0	0	0	8	14	7	14	3	1	0	12	5	3	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	Di ruolo in servizio	79	1	7	45				1	4	1	1	1			8	5	5				
	Incarico a tempo determinato	0																				
	Comandato da altre amministrazioni	5										2		1	1	1						
Totale		84	1	7	45	0	0	0	1	4	1	3	1	1	1	9	5	5	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	Di ruolo in servizio	81	1	7	41				2	6		10	1		1	6	6					
	Incarico a tempo determinato	1			1																	
	Comandato da altre amministrazioni	5			1				2		1					1						
Totale		87	1	7	43	0	0	0	2	8	0	11	1	0	1	7	6	0	0	0	0	0

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	Di ruolo in servizio	38	1	4					7	7		11				6	1	1				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
	Comandato da altre amministrazioni	3					1		1						1							
Totale		42	1	5	0	0	1	0	8	7	0	11	0	0	1	6	1	1	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	Di ruolo in servizio	32	1	4	11				1	3		5	1			4		2				
	Incarico a tempo determinato	0																				
	Comandato da altre amministrazioni	5							1		2			1	1							
Totale		37	1	4	11	0	0	0	2	3	2	5	1	1	1	4	0	2	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	Di ruolo in servizio	47	1	4	5				3	4		10	3			11	3	3				
	Incarico a tempo determinato	1		1																		
	Comandato da altre amministrazioni	1					1															
Totale		49	1	5	5	0	1	0	3	4	0	10	3	0	0	11	3	3	0	0	0	0
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	Di ruolo in servizio	190	1	6	1				4	17	2	21	6	1	4	54	36	32	3		2	
	Incarico a tempo determinato	0																				
	Comandato da altre amministrazioni	9			1			1			1	1	1		3				1			
Totale		199	1	6	2	0	0	1	4	17	3	22	7	1	7	54	36	32	4	0	2	0
Totale Amministrazione centrale		1.139	13	86	202	18	3	3	63	120	20	149	25	14	16	193	111	93	7	0	2	1

AMMINISTRAZIONE PERIFERICA

Descrizione sede	Descrizione posizione	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA - Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF - SASN)	Di ruolo in servizio	445		3	55				17	54	5	48	1		2	105	120	30		2	3	
	Incarico a tempo determinato	2		1	1																	
	Comandato da altre amministrazioni	21			7				3	1			2		2	4	2					
Totale		468	0	4	63	0	0	0	17	57	6	48	1	2	2	107	124	32	0	2	3	0
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI - Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontaliere (PIF)	Di ruolo in servizio	238		7	121				3	16		6				49	33	3				
	Ruolo locale	7								1						4	2					
	Incarico a tempo determinato	0																				
	Comandato da altre amministrazioni	4			2							1			1							
Totale		249	0	7	123	0	0	0	3	17	0	7	0	0	1	53	35	3	0	0	0	0
Totale Amministrazione periferica		717	0	11	186	0	0	0	20	74	6	55	1	2	3	160	159	35	0	2	3	0

RIEPILOGO RISORSE UMANE AL 01/01/2020

Descrizione sede	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
Totale Amministrazione centrale	1.139	13	86	202	18	3	3	63	120	20	149	25	14	16	193	111	93	7	0	2	1
Totale Amministrazione periferica	717	0	11	186	0	0	0	20	74	6	55	1	2	3	160	159	35	0	2	3	0
Totale Ministero	1.856	13	97	388	18	3	3	83	194	26	204	26	16	19	353	270	128	7	2	5	1
Descrizione posizione	Totale	DG	D	D1	DSSN	3F7	3F6	3F5	3F4	3F3	3F2	3F1	2F6	2F5	2F4	2F3	2F2	2F1	1F3	1F2	1F1
Di ruolo in servizio	1.668	11	87	353	0	0	0	76	178	13	185	22	7	10	342	256	118	3	2	5	0
Ruolo locale	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0
Incarico a tempo determinato	15	2	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comandato da altre amministrazioni	132	0	0	32	0	3	2	7	10	12	14	4	8	9	6	11	10	3	0	0	1
Nucleo SAR e SiVeAS	34	0	0	0	18	0	1	0	5	1	5	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0

ALLEGATO 3 – Modelli delle schede obiettivo

Ministero della salute
 Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
 Centro di responsabilità amministrativa:
 Direzione generale...

Obiettivo strategico/specifico						
Codice:						
Priorità politica di riferimento						
Missione di riferimento						
Programma di riferimento						
Azioni di riferimento						
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020		anno 2021		anno 2022	
Data di inizio				Data di completamento		
Responsabile						
Referente						
Altre strutture/soggetti coinvolti						
Stakeholder di riferimento						

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi
totale					0%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

Note

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale...

Obiettivo strategico/specifico							
Codice:							
Lettera	Numero						
Obiettivo operativo/specifico annuale							
Codice:							
Direzione generale							
Responsabile							
Referente							
Data di inizio		Data di completamento					
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale				Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
Totale		0%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

Note

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale...

Obiettivo operativo/specifico annuale	
Codice:	

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		0	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro								
Codice:	A.1								
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;								
Missione di riferimento	Tutela della salute								
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria								
Referente	Direttore Ufficio 4 DGPRE - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, INAIL, ISS; Società Scientifiche								
Stakeholder di riferimento	Interni: Ufficio 4 della DG prevenzione sanitaria, Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Esterni: Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, ASL, altri Ministeri. INAIL, ISS, Società Scientifiche								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	rapporto	Realizzazione fisica	-	50%	75%	95%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2019					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi
1.1.	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	01/01/2020	31/12/2020	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
<p>A livello nazionale e territoriale, il sistema istituzionale delineato dal d.lgs.81/2008 configura una governance su base tripartita delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro che, attraverso il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza ex articolo 5, la Commissione consultiva permanente ex articolo 6 e i Comitati regionali di coordinamento ex articolo 7, con il concorso delle parti sociali, consente di definire e promuovere gli indirizzi di prevenzione e vigilanza sul territorio nazionale.</p> <p>Il Comitato costituisce la "cabina di regia" del sistema cui, di fatto, spetta l'elaborazione di una strategia nazionale per la salute e la sicurezza del lavoro. Presso il Ministero della salute è stato istituito il Comitato di cui all'articolo 5 del d.lgs. n. 81/2008. Compito del Comitato è quello di definire una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro che contenga le linee comuni di politica nazionale e gli obiettivi e programmi dell'azione pubblica e definire la programmazione annuale della vigilanza e i settori prioritari di intervento. Occorre evidenziare che ad oggi l'Italia manca ancora di un documento di tale rilevanza.</p> <p>In assenza di una strategia nazionale, linee d'indirizzo per una politica nazionale in materia di salute e sicurezza del lavoro si possono tuttavia ritrovare nell'ambito dei Piani nazionali di prevenzione (PNP) del Ministero della salute ove vengono indicati obiettivi e azioni cui devono conformarsi i piani messi a punto dal sistema delle Regioni. Lo stesso Ministero ha provveduto a definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) ovvero le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini tra i quali figurano, nell'ambito del grande livello "prevenzione collettiva e sanità pubblica", quelli relativi alla "sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Gli infortuni sul lavoro continuano a rappresentare un grave onere sia per i costi economici, sia per i costi sociali di disabilità e morti evitabili. Sulla base della relazione annuale INAIL riferita ai dati 2018, le denunce di infortunio registrate nel 2018 sono state poco più di 645mila, in calo dello 0,3% rispetto al 2017 e del 2,7% rispetto al 2014. Gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono poco più di 409 mila, di cui circa il 19% "fuori dell'azienda" (cioè "con mezzo di trasporto" o "in itinere").</p> <p>Delle 1.218 denunce di infortunio mortale (il 6% in più rispetto al 2017) gli infortuni accertati "sul lavoro" sono 704 (il 4% in più rispetto al 2017), di cui 421, circa il 60%, "fuori dell'azienda" (35 casi sono ancora in istruttoria). Per quanto riguarda le malattie professionali, le denunce sono state circa 59 mila e 500, il 2,6% in più rispetto al 2017. Ne è stata riconosciuta la causa professionale al 37% (il 3% è ancora "in istruttoria"). Le denunce riguardano le malattie e non i soggetti ammalati, che sono circa 43 mila, di cui quasi il 40% per causa professionale riconosciuta. Sono stati poco meno di 1.400 i lavoratori con malattia asbesto-correlata. È del tutto evidente che dal 2008 il mondo del lavoro è cambiato e diversi fattori ne disciplinano il mutamento: la tecnologia, i mercati, la demografia, il diritto del lavoro, la crisi economica. Sono mutate le competenze richieste e il modo di lavorare a seguito della rapida espansione dell'utilizzo di ICT (smartworking, crowd working); la possibilità di realizzare l'Internet of things and Services (IoT) crea nuovi modelli organizzativi all'interno delle imprese (smart factories) e nuovi modelli di produzione (smart manufacturing). Ciò ha determinato una profonda modifica delle caratteristiche del lavoro offrendo da una parte maggiore flessibilità organizzativa e sicurezza dei processi rispetto ai rischi tradizionali, ma dall'altra ponendo nuovi rischi in termini di sicurezza e di salute per affrontare i quali occorre rendere attuali le norme e individuare nuovi strumenti applicativi, al fine di ridurre gli effetti negativi su lavoratori, imprese e sistema paese. È necessario pertanto redigere una strategia nazionale in seno al comitato art 5.</p>



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro								
Codice:	A.1								
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;								
Missione di riferimento	Tutela della salute								
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria								
Referente	Direttore Ufficio 4 DGPRE - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, INAIL, ISS; Società Scientifiche								
Stakeholder di riferimento	Interni: Ufficio 4 della DG prevenzione sanitaria, Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Esterni: Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, ASL, altri Ministeri. INAIL, ISS, Società Scientifiche								

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro			
Lettera	Numero				
A	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro			
Codice:	A.1.1				
Direzione generale	Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Responsabile	Direttore Generale Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Referente	Direttore Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento		31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Inteventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	50%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
A.1.1.1	convocazione comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su indicazione del Ministro della Salute	50%	01/01/2020	31/12/2020	Report	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		MIN LAVORO- MIT-MIN INTERNO-INAIL-REGIONI-SOCIETA' SCIENTIFICHE-PARTI DATORIALI
A.1.1.2	condivisione bozza di strategia con il Ministero del Lavoro	10%	01/01/2020	31/05/2020	Bozza di strategia	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		MIN LAVORO- MIT-MIN INTERNO-INAIL-REGIONI
A.1.1.3	presentazione della bozza di strategia alle parti sociali e società scientifiche	10%	01/06/2020	30/09/2020	Bozza di documento	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		MIN LAVORO- MIT-MIN INTERNO-INAIL-REGIONI-SOCIETA' SCIENTIFICHE-PARTI DATORIALI
A.1.1.4	Predisposizione versione definitiva di strategia salute e sicurezza sul lavoro	30%	01/10/2020	31/12/2020	Bozza di strategia	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		MIN LAVORO- MIT-MIN INTERNO-INAIL-REGIONI-SOCIETA' SCIENTIFICHE-PARTI DATORIALI
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

A livello nazionale e territoriale, il sistema istituzionale delineato dal d.lgs.81/2008 configura una governance su base tripartita delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro che, attraverso il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza ex articolo 5, la Commissione consultiva permanente ex articolo 6 e i Comitati regionali di coordinamento ex articolo 7, con il concorso delle parti sociali, consente di definire e promuovere gli indirizzi di prevenzione e vigilanza sul territorio nazionale. In seno al comitato ex art 5 sono presenti: MIn Lavoro, MIT, Min Interno, INAIL, Regioni .congiuntamente si lavora sulla strategia la cui bozza andrà presentata a società scientifiche e parti datoriali.

Il Comitato costituisce la "cabina di regia" del sistema cui, di fatto, spetta l'elaborazione di una strategia nazionale per la salute e la sicurezza del lavoro . Presso il Ministero della salute è stato istituito il Comitato di cui all'articolo 5 del d.lgs. n. 81/2008. Compito del Comitato è quello di definire una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro che contenga le linee comuni di politica nazionale e gli obiettivi e programmi dell'azione pubblica e definire la programmazione annuale della vigilanza e i settori prioritari di intervento. Occorre evidenziare che ad oggi l'Italia manca ancora di un documento di tale rilevanza.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro				
Lettera	Numero				
A	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro				
Codice:	A.1.1				
Direzione generale	Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Responsabile	Direttore Generale Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Referente	Direttore Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento	31/12/2020		
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	50%

--



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
Codice:	A.1.1

Risorse umane		Totale	% di Impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	10%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		1	90%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	
Terza	F7 (ex I.C. R.E.)		
	F8 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		2	

Personale in altre tipologie di contratto
Consulenti esterni

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESA DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 100.978,14
SPESA DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRESSIONE	4003	€ 6.670,58

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).								
Codice:	A.2								
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;								
Missione di riferimento	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Azioni di riferimento	"Spese di personale per il programma "								
Risorse complessive stanziare	anno 2019	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria								
Referente	Direttore Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Direzione generale della programmazione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni.								
Stakeholder di riferimento	Interni: Ufficio 8 della DG prevenzione sanitaria, Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Direzione generale della programmazione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Esterni: Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, ASL, altri Ministeri.								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	Rapporto	Realizzazione fisica	50%	50%	75%	95%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2019					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi
A.2.1	Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.	01/01/2020	31/12/2020	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2020 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2020	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
<p>Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018, previsto dall'articolo 7 del Patto della salute 2014-2016 (Intesa Stato Regioni 10 luglio 2014) e adottato con Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014, è stato prorogato al 2019 con Intesa Stato Regioni 21 dicembre 2017. Il PNP impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, declinati nei contesti territoriali attraverso i Piani regionali di prevenzione (PRP) e realizzati secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. Il Documento di indirizzo per l'attuazione delle Linee di supporto centrali al PNP (adottato con DM 25 gennaio 2016) ha individuato le azioni pertinenti al livello di governo centrale, finalizzate a facilitare l'attuazione degli obiettivi del PNP, rendendo più efficienti ed efficaci le relazioni tra attori istituzionali e stakeholder e migliorando la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione. Tutte le Regioni hanno sviluppato Piani Regionali che affrontano i diversi macro-obiettivi del PNP attraverso programmi trasversali ed integrati, coerenti con la cornice strategica di Salute in tutte le politiche, ed è in corso la valutazione per misurare il livello di avanzamento verso gli obiettivi previsti e il raggiungimento dei risultati attesi entro il periodo di vigenza, come previsto nell'Accordo Stato Regioni 25 marzo 2015. La valutazione dello stato di avanzamento dei PRP rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).</p> <p>Nel corso del 2020 è prevista l'adozione con Intesa Stato-Regioni e il successivo avvio del nuovo PNP 2020-2025, che è stato predisposto in condivisione tra Ministero, rappresentanti regionali designati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP) e referenti dei progetti CCM a supporto del PNP. Lo schema di PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021, adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); in particolare, nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, persegue la connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) per diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali. Il PNP 2020-2025 conferma l'approccio intersettoriale, life course, di genere e per setting e indirizza la programmazione verso interventi in grado di agire contestualmente e trasversalmente ai diversi fattori di rischio/determinanti di salute e di equità e di generare un impatto sulla salute e sul sistema. In questo senso il PNP rappresenta lo strumento strategico per un'azione inter e multisettoriale finalizzata ad armonizzare e integrare il sistema "prevenzione" nel Paese, secondo un approccio "whole-of-government" e "whole-of-society". Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, le tematiche della sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali, degli infortuni nei luoghi di vita, delle malattie infettive prioritarie e del contrasto all'antimicrobico resistenza, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, nonché delle dipendenze e problemi correlati.</p> <p>Nel triennio 2020-2022 il Ministero della salute/Direzione generale della prevenzione sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguirà e completerà le attività di coordinamento e monitoraggio del PNP 2014-2019; - svolgerà le attività di competenza per l'adozione e l'avvio del PNP 2020-2025.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
Lettera	Numero				
A	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.			
Codice:	A.2.1				
Direzione generale		Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria			
Responsabile		Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria			
Referente		Direttore Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2020 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2020		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				50%	50%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
A.2.1.1	Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani regionali di prevenzione 2014-2019 (valutazione finale), secondo i criteri previsti dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018.	30%	01/01/2020	31/12/2020	Piani regionali valutati / Piani regionali valutabili	100%	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Regioni.
A.2.1.2	Produzione degli esiti istruttori della valutazione del livello di avanzamento dei programmi ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2019.	20%	01/06/2020	31/12/2020	Atti predisposti / atti da adottare	100%	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Direzione generale della programmazione sanitaria, Regioni.
A.2.1.3	Attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.	50%	01/01/2020	31/12/2020	Atti predisposti / atti da adottare	100%	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate.		Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, enti coinvolti nei progetti CCM a supporto del PNP.
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo è finalizzato a sostenere e realizzare le attività connesse sia al coordinamento e al monitoraggio finale del Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018, adottato con Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014 e prorogato al 2019 con Intesa Stato Regioni 21 dicembre 2017, sia all'adozione con Intesa Stato-Regioni e all'avvio del nuovo PNP 2020-2025. Per quanto riguarda il PNP 2014-2019, le attività prevedono per il 2020 la valutazione conclusiva del livello finale di avanzamento dei programmi regionali rispetto agli obiettivi specifici, attraverso il calcolo dello scostamento tra valori osservati e standard al 2019 degli indicatori "sentinella" individuati dalle Regioni per ciascun programma. Detta valutazione dello stato di avanzamento dei Piani regionali di prevenzione (PRP) rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Per quanto concerne il PNP 2020-2025, è prevista l'adozione con Intesa Stato-Regioni dello schema di Piano predisposto in condivisione tra Ministero, rappresentanti regionali designati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP) e referenti dei progetti CCM a supporto del PNP, e il successivo avvio delle attività volte alla realizzazione del nuovo Piano. Il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health). Priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese in una prospettiva coerente con la strategia di "Salute in tutte le politiche".

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Realizzare le azioni volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.
--	---

Codice:	A.2.1
----------------	-------

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	25%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		4	15%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		1	5%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F8 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	2	45%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	1	5%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		9	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 138.354,02
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PREVIDUZIONE	4003	€ 9.007,68

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020						
Codice:	A.3						
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;						
Missione di riferimento	Tutela della salute						
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante						
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma						
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	29.459.754,00	anno 2021		anno 2022	
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2020		
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria						
Referente	Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale						
Altre strutture/soggetti coinvolti	Regioni, Province Autonome, ISS, IIZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'Ambiente del mare e del territorio, Ministero politiche agricole e forestali, MIUR, MEF, altri interlocutori istituzionali del PNCAR						
Stakeholder di riferimento	Interni: Ufficio 5 della DG prevenzione sanitaria, altri uffici della DG prevenzione sanitaria, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo, SEGGEN, DGSAF, DG SAN, DGCOREI, DGRIC, DGPROG, DGDMF. Esterni: Unione Europea, Ministero dell'Ambiente Tutela del Territorio e del mare, Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, Ministero Economia e finanze, Ministero politiche agricole e forestali, Regioni, Assessorati regionali alla Sanità, IRCCS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IIZZSS, OMS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farmindustria, Assobiomedica)						

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	rapporto	Realizzazione fisica	60%	100%	-	-

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
A.3.1	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	01/01/2020	31/12/2020	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

La resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Secondo l'OMS, l'antimicrobico-resistenza (AMR) rappresenta, oggi, una delle maggiori minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno. Infatti, l'AMR ha conseguenze dirette sul piano economico legate alla perdita di vite e di giornate lavorative e ad un maggiore utilizzo di risorse sanitarie per il prolungamento delle degenze, il maggiore utilizzo di procedure diagnostiche e di antibiotici spesso più costosi, quando disponibili.

Le considerazioni precedenti si applicano non solo al contesto umano, ma anche a quello veterinario, dove gli antibiotici sono altresì ampiamente utilizzati e l'impatto dell'AMR è parimenti importante.

Il Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 2 novembre 2017, si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale. Facendo seguito alle esperienze internazionali e ai documenti di indirizzo esistenti, a livello sia di Unione Europea che di Agenzie ed Organizzazioni specializzate, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la strategia delineata nel PNCAR è basata sull'approccio multisettoriale "One Health", che prevede l'integrazione di tutti i settori interessati: umano, veterinario, di sicurezza degli alimenti, agricolo e ambientale. Infatti, per contrastare efficacemente il fenomeno dell'AMR sono necessari interventi sui diversi settori interessati dal fenomeno, orientati ai molteplici determinanti e in grado di promuovere l'interazione e il coordinamento efficace delle azioni ai diversi livelli (nazionale, regionale, locale).

Per raggiungere tale obiettivo è necessario che gli interventi vengano attuati con il contributo di tutti gli attori e che vengano attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti.

Nel triennio 2018-2020 il Ministero della Salute/DG Prevenzione Sanitaria, svolgerà il ruolo di catalizzatore e di coordinamento per l'implementazione della strategia nazionale One Health descritta nel PNCAR, promuovendone l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio, in particolare attraverso:

- il funzionamento di un Gruppo tecnico di coordinamento, monitoraggio e aggiornamento del Piano e della Strategia nazionale di contrasto dell'AMR;
- la preparazione e adozione di un documento operativo che definisca le responsabilità delle diverse istituzioni centrali nella implementazione delle attività previste dal Piano;
- la definizione di un sistema di monitoraggio del Piano, per garantire che, al termine del periodo di vigenza del Piano, tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano programmi attivi di contrasto dell'AMR secondo le indicazioni del Piano stesso;
- il rafforzamento della sorveglianza dell'AMR come attività stabile e rappresentativa della realtà del nostro Paese;
- l'implementazione di un sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- la promozione, in tutte le regioni, dell'adozione di misure di dimostrata efficacia per la prevenzione delle ICA e dell'armonizzazione delle strategie per la loro prevenzione e controllo;
- l'individuazione delle aree che necessitano di specifiche raccomandazioni/Linee Guida nazionali per la prevenzione delle ICA, secondo una scala di priorità;
- la predisposizione di raccomandazioni/Linee Guida nazionali su temi specifici correlati alla prevenzione delle ICA;



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020					
Codice:	A.3					
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;					
Missione di riferimento	Tutela della salute					
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante					
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	29.459.754,00	anno 2021		anno 2022
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2020	
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria					
Referente	Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale					
Altre strutture/soggetti coinvolti	Regioni, Province Autonome, ISS, IIZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'Ambiente del mare e del territorio, Ministero politiche agricole e forestali, MIUR, MEF, altri interlocutori istituzionali del PNCAR					
Stakeholder di riferimento	Interni: Ufficio 5 della DG prevenzione sanitaria, altri uffici della DG prevenzione sanitaria, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo, SEGGEN, DGSAF, DGSAN, DGCOREI, DGRIC, DGPROG, DGDMF. Esterni: Unione Europea, Ministero dell'Ambiente Tutela del Territorio e del mare, Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, Ministero Economia e finanze, Ministero politiche agricole e forestali, Regioni, Assessorati regionali alla Sanità, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IIZZSS, OMS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farmindustria, Assobiomedica)					

- l'implementazione di programmi nazionali di intervento su temi prioritari, quali la promozione dell'igiene delle mani in ambito ospedaliero, nelle strutture residenziali, in comunità;

- la promozione dell'uso appropriato e consapevole degli antimicrobici in medicina umana;

- il miglioramento delle conoscenze e del livello di consapevolezza, delle figure addette alla prescrizione antibiotica, sull'importanza dell'appropriatezza prescrittiva;

- l'individuazione delle aree che necessitano di specifiche raccomandazioni/Linee Guida nazionali per l'uso appropriato di antibiotici, secondo una scala di priorità;

- la predisposizione di raccomandazioni/Linee Guida nazionali su temi specifici correlati all'uso appropriato di antibiotici;

Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza ed inderogabilità dell'azione per contenere la diffusione dell'AMR e portare ad una progressiva diminuzione della stessa, attraverso il supporto alla strategia nazionale di contrasto dell'AMR, anche attraverso lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio delle azioni prioritarie previste ai diversi livelli ed il suo progressivo consolidamento. In tutti gli ambiti, infatti, il monitoraggio è elemento essenziale sia per valutare le strategie messe in atto sia per l'eventuale riprogrammazione degli interventi. Di conseguenza, seguendo questo approccio, sarà possibile individuare le aree che necessitano di un maggiore sostegno e le ulteriori azioni concrete necessarie per coinvolgere i diversi attori affinché la strategia di contrasto dell'AMR venga realizzata in maniera armonica in tutto il Paese e in tutti gli ambiti di rilievo.

Il secondo anno (2019) è stato dedicato all'obiettivo operativo "Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020"; obiettivo in continuità con quello del 2018, con lo scopo di proseguire l'azione di sostegno al Piano, finalizzata alla messa a regime delle azioni avviate nel corso del 2018 e l'attivazione di ulteriori iniziative previste, con una particolare attenzione alla promozione del miglioramento della performance da parte degli attori coinvolti.

In particolare, sono state condotte attività specifiche nei seguenti ambiti:

- è proseguita l'attività del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) della Strategia nazionale di contrasto dell'AMR. La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha svolto un ruolo centrale, come catalizzatore delle azioni nonché di coordinatore e Segreteria esecutiva del GTC della strategia nazionale per il quale ha curato l'organizzazione degli incontri, l'agenda dei lavori, in coerenza, quanto più possibile, con le previsioni contenute nel PNCAR, e la produzione di documenti nazionali di riferimento (A.1.1.1 - Supporto all'attività del Gruppo Tecnico di coordinamento della strategia nazionale).
- è stata inviata un'informativa al Ministro della Salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano (A.1.1.2 Informativa al Ministro della salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano)
- è stato redatto un documento sulla sorveglianza nazionale dell'AMR e sul rafforzamento della sorveglianza nazionale, quella degli enterobatteri produttori di carbapenemasi/resistenti ai carbapenemi (F3 - Aggiornamento della sorveglianza nazionale dei CPE/CRE)
- si è cominciato a lavorare alla bozza di un Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici, cercando di individuare azioni efficaci e contestualizzabili per un corretto uso degli antibiotici (A.1.1.4 - Predisposizione bozza di Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici)
- sono stati individuati gli standard minimi per l'Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici allo scopo di indirizzare l'azione di contrasto verso interventi efficaci e misurabili (A.1.1.5 Individuazione di standard minimi di Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici per la gestione del controllo della AMR in relazione all'adesione al PNCAR)

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:	Consolidare e sviluppare le azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definite nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020				
Lettera	Numero				
A	3				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020				
Codice:	A.3.1				
Direzione generale	Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Responsabile	Direttore Generale Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria				
Referente	Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	60%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
A.3.1.1	Supporto all'attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e definizione delle modalità operative.	35%	01/01/2020	31/12/2020	Report	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altre DG del Ministero della Salute-SEGGEN--MEF-Ministero ambiente-Ministero politiche agricole-Regioni/P.P.A.A.-AIFA-ISS-IIZZSS-Società scientifiche/Federazioni professionali
A.3.1.2	Informativa al Ministro della Salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano	15%	01/01/2020	31/12/2020	Relazione	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altre DG del Ministero della Salute-SEGGEN--MEF-Ministero ambiente-Ministero politiche agricole-Regioni/P.P.A.A.-AIFA-ISS-IIZZSS-Società scientifiche/Federazioni professionali
A.3.1.3	Predisposizione bozza di Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici	35%	01/01/2020	31/12/2020	Appunto al Gabinetto per l'invio in Conferenza Stato-Regioni con allegata la Bozza di Piano	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altre DG del Ministero della Salute-SEGGEN--MEF-Ministero ambiente-Ministero politiche agricole-Regioni/P.P.A.A.-AIFA-ISS-IIZZSS-Società scientifiche/Federazioni professionali



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Consolidare e sviluppare le azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definite nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020			
Lettera	Numero				
A	3				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020			
Codice:		A.3.1			
Direzione generale		Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria			
Responsabile		Direttore Generale Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria			
Referente		Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				60%	100%

A.3.1.4	Individuazione di standard minimi di Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici per la gestione del controllo della AMR in relazione all'adesione al PNCAR	15%	01/01/2020	31/12/2020	Predisposizione delle indicazioni delle Linee Guida relative alla Faringotonsillite, otite media acuta in pediatria	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate	Altre DG del Ministero della Salute-SEGGEN--MEF-Ministero ambiente-Ministero politiche agricole-Regioni/P.P.A.A.-AIFA-ISS-IIZZSS-Società scientifiche/Federazioni professionali
Totale		100%						

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

Con riferimento all'obiettivo strategico "Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020", l'anno 2020 sarà dedicato a consolidare e sviluppare le azioni individuate nel PNCAR per contrastare l'AMR. Questo obiettivo, in continuità con quanto già realizzato nel 2018 e nel 2019, ha lo scopo di proseguire le azioni di sostegno al Piano, in particolare implementando le attività di sorveglianza dell'AMR, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del consumo di antibiotici.

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria continuerà a svolgere un ruolo centrale, come coordinatore e Segreteria esecutiva del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) della strategia nazionale, per il quale continuerà a curare l'organizzazione degli incontri, l'agenda dei lavori, in coerenza, quanto più possibile, con le previsioni contenute nel PNCAR, e la produzione di documenti nazionali di riferimento (A.1.1.1 - Supporto all'attività del Gruppo Tecnico di coordinamento della strategia nazionale). Il Ministro sarà reso edotto, con opportune informative, sullo stato di attuazione del Piano A.1.1.2 Informativa al Ministro della salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano). Nel 2020 si intende inoltre definire il Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici, la cui bozza sarà trasmessa all'Ufficio di Gabinetto per l'invio in Conferenza Stato-Regioni (A.1.1.3). Infine saranno predisposte le indicazioni per le linee guida relative alla faringotonsillite, otite media acuta in pediatria.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020
Codice:	A.3.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	40%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		1	40%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	1	10%
	F3 (ex B3)	1	10%
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		4	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 94.920,88
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 6.270,57

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".								
Codice:	A.4								
Priorità politica di riferimento	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;								
Missione di riferimento	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Programma di riferimento	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante								
Azioni di riferimento	"Spese di personale per il programma "								
Risorse complessive stanziare	anno 2019	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria								
Referente	Direttore Ufficio 1 - Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzioni generali del Ministero della Salute; Coordinamento Interregionale Conferenza Stato-Regioni, AGENAS, AIFA, Istituto Superiore di Sanità								
Stakeholder di riferimento	Società scientifiche, associazioni di pazienti, associazioni di cittadini								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	Rapporto	Realizzazione fisica	-----	50%	75%	95%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2019					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
A.4.1	Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche .	01/01/2020	31/12/2020	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
<p>Con Intesa Stato-regioni del 10 febbraio 2011 è stato approvato il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro", uno strumento di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro. In considerazione della validità di tale "Documento", esso è stato successivamente prorogato con l'Intesa approvata il 30 ottobre 2014 concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016" nel quale vengono rafforzate le indicazioni su dove Stato e Regioni debbano indirizzare gli sforzi comuni al fine di migliorare ulteriormente la "presa in carico totale" del malato oncologico da parte del SSN. Il documento esplicita la cornice teorica di riferimento, le priorità condivise, gli obiettivi comuni.</p> <p>Il progredire delle conoscenze scientifiche e la definizione di altri atti di pianificazione concernenti anche aspetti della lotta contro il cancro quali il " Piano Nazionale della Prevenzione" di cui all'Intesa 13 novembre 2014 e il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche" di cui all'Intesa del 26 ottobre 2017, hanno reso evidente la opportunità di un aggiornamento dei contenuti scientifici del "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" in coerenza con l'impostazione reiteratamente considerata valida in sede di Intesa Stato-Regioni. È stato individuata altresì la necessità che tale aggiornamento della pianificazione fosse definita in armonia con gli strumenti disponibili nella Comunità Europea a seguito delle Joint Action EPAAC e CANCON.</p> <p>Il processo di aggiornamento è stato coordinato da parte della Direzione Generale della Prevenzione che ne ha definito le seguenti fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento dei contenuti scientifici; 2. Verifica di coerenza con altri atti di pianificazione pertinenti alle responsabilità del Ministero. In particolare, la predisposizione dei contenuti del "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche" di cui all'Intesa del 26 ottobre 2017 cd "Piano genomica" e ritenuti coerenti con Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" è stato attuato a cura della Direzione Generale Prevenzione; 3. Consultazione delle principali società scientifiche; 4. Editing da parte del Segretariato Generale; 5. Definizione in accordo con le Regioni delle azioni programmatiche da attuare per l'implementazione del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" <p>L'esigenza di integrazione tra i due Piani nasce dalla consapevolezza che il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche" mira a introdurre una innovazione complessiva del nostro sistema sanitario utilizzando nella pratica le grandi conquiste prodotte dalla ricerca sulle scienze omiche; queste conquiste riguardano azioni di sistema (per es. la Information technology) ma si estrinsecano anche nei vari campi disciplinari e fra queste l'oncologia. Si prospetta quindi un arco temporale di alcuni anni nei quali sarà necessario rispondere alle esigenze delle popolazioni e degli individui nei termini affrontati dal "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" ma contemporaneamente adoperarsi per introdurre nella cultura e nella pratica le conquiste della cd "rivoluzione delle scienze omiche".</p> <p>Il dispositivo congiunto di questi due atti di pianificazione evidentemente sottolinea l'importanza delle scienze omiche per l'oncologia; pertanto si riconosce la necessità di una sintonizzazione attuativa fra le azioni previste nei due Piani e una specifica strategia di valorizzazione delle nuove conoscenze omiche. Il quadro di riferimento valoriale complessivo è quello della medicina personalizzata, in sintonia con il quadro strategico europeo, definito nelle "Council conclusions on personalized medicine for patients" adottato dal Consiglio Europeo il 7 Dicembre 2015.</p> <p>Per l'attuazione del "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche" di cui all'Intesa del 26 ottobre 2017 è innanzitutto necessario rendere operativo l'assetto di governance tramite l'attivazione del Coordinamento interistituzionale e dello stakeholder forum e promuovendo il coordinamento interregionale. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il Coordinamento interistituzionale è previsto dall'Intesa 26 ottobre 2017 e recepisce il Mandato 15 delle Council Conclusion on personalized medicine. • Lo Stakeholder Forum è una sede funzionale permanente (complessiva e/o articolata per componenti) di confronto con Associazioni di pazienti e/o cittadini, società scientifiche, attori del mondo della produzione. Esso risponde all'Intesa del 2013 che definisce la formalizzazione di partnership come funzionale alla condivisione dei principi ai quali le rispettive attività devono conformarsi e alla individuazione di obiettivi comuni. Inoltre risponde ai Mandati 15 (...including, as appropriate, patient empowerment and the integration of patient perspectives in the development of regulation processes, in cooperation with patient organisations and other relevant stakeholders) e 21 (Promote cross-disciplinary interaction...) delle Council Conclusion. • Il Coordinamento inter-regionale (generato da coordinamenti intra-regionali), analogamente a quanto accade per la prevenzione, è funzionale a specializzare le competenze e a favorire decisioni nelle sedi istituzionali (Conferenza Stato-Regioni).

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Promuovere e realizzare le azioni funzionali all'integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".			
Lettera	Numero				
A	4				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche.			
Codice:	A.4.1				
Direzione generale		Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria			
Responsabile		Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria			
Referente		Direttore Ufficio 1 - Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				-	50%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
A.4.1.1	Monitoraggio dello stato di attuazione del cd Piano genomica (valutazione di processo), secondo i criteri previsti dal Piano stesso.	30%	01/01/2020	31/12/2020	Report sullo stato di attuazione del Piano	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Altre Direzioni generali del Ministero sanitaria, ISS, AGENAS AIFA e Regioni.
A.4.1.2	Produzione degli esiti istruttori relativi alla valutazione del livello di implementazione dei Piani	20%	01/06/2020	31/12/2020	Report	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Direzione generale della programmazione sanitaria, Regioni.ISS AGENAS AIFA
A.4.1.3	Monitoraggio e valutazione dei progetti CCM di supporto alla implementazione del cd Piano genomica	10%	01/06/2020	31/12/2020	Report	1	ritardi sul cronoprogramma previsto nei progetti CCM		
A.4.1.4	Predisposizione della bozza di Intesa sul Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro	40%	01/01/2020	31/12/2020	Bozza di Intesa	1	Mancata collaborazione/condizione da parte delle altre strutture interessate		Uffici di diretta collaborazione ; Direzione generale della prevenzione sanitaria, Coordinamento Regioni
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
<p>L'obiettivo è finalizzato a sostenere e realizzare le attività connesse al coordinamento, al monitoraggio e implementazione del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro (cd: Piano oncologico aggiornato) e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche (cd: Piano Genomica), azioni funzionali all'obiettivo strategico diretto all'integrazione tra i suddetti piani. Per quanto attiene, in particolare, al Piano oncologico aggiornato, si tratta di compiere l'iter istituzionale di approvazione che è preliminare alla sua implementazione. Per quanto attiene al Piano Genomica, si deve considerare che esso prevede le azioni da implementare definendone i relativi obiettivi e gli indicatori di processo/output per monitorarne l'implementazione medesima. In particolare, l'Intesa Stato-Regioni del 26 ottobre 2017 relativa al Piano Genomica prevede il supporto del CCM per la sua implementazione; in attuazione a questo disposto, saranno monitorati nel corso del 2020 due progetti (codificati come azioni centrali del CCM), in corso di attuazione, che riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'individuazione e la predisposizione delle azioni necessarie per attuare il previsto network di Health Technology Assessment, • La definizione dei contenuti formativi e l'avvio mediante corsi FAD del piano di formazione/training/literacy.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche.
Codice:	A.4.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	5%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		2	50%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		3	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 104.738,76
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 6.919,01

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA								
Codice:	B.1								
Priorità politica di riferimento	PROMOZIONE DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA								
Missione di riferimento	TUTELA DELLA SALUTE								
Programma di riferimento	PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Azioni di riferimento	01 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.993.825,00	anno 2021	€	3.933.662,00	anno 2022	€	3.893.253,00
Azioni di riferimento	0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	230.683.930,00	anno 2021	€	183.596.710,00	anno 2022	€	148.217.051,00
Azioni di riferimento	0003 ASSISTENZA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	158.147.239,00	anno 2021	€	158.147.239,00	anno 2022	€	158.147.239,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento			31/12/2022		
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Referente	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzione generale del sistema informativo, Uffici della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Stakeholder di riferimento	Regioni, Aziende Ospedaliere, Agenas, Conferenza Stato-Regioni, AIFA, SIMG, ISTAT, AGENZIA DELLE ENTRATE, Università, Fondazioni, società scientifiche, Unione europea, Fondi sanitari integrativi								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	L'indicatore misura lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati	INDICATORE DI EFFICACIA	80%	85%	87%	90%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
B.1.1	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale	01/01/2020	31/12/2020	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	15%
B.1.2	Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.	01/01/2020	31/12/2020	Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	15%
B.1.3	Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità	01/01/2020	31/12/2020	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	15%
B.1.4	Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse	01/01/2020	31/12/2020	Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	15%



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA								
Codice:	B.1								
Priorità politica di riferimento	PROMOZIONE DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA								
Missione di riferimento	TUTELA DELLA SALUTE								
Programma di riferimento	PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Azioni di riferimento	01 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.993.825,00	anno 2021	€	3.933.662,00	anno 2022	€	3.893.253,00
Azioni di riferimento	0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	230.683.930,00	anno 2021	€	183.596.710,00	anno 2022	€	148.217.051,00
Azioni di riferimento	0003 ASSISTENZA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	158.147.239,00	anno 2021	€	158.147.239,00	anno 2022	€	158.147.239,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento			31/12/2022		
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Referente	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzione generale del sistema informativo, Uffici della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Stakeholder di riferimento	Regioni, Aziende Ospedaliere, Agenas, Conferenza Stato-Regioni, AIFA, SIMG, ISTAT, AGENZIA DELLE ENTRATE, Università, Fondazioni, società scientifiche, Unione europea, Fondi sanitari integrativi								

B.1.5	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	01/01/2020	31/12/2020	Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019	15%
B.1.6	Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale	01/01/2020	31/12/2020	Invio al DG della relazione sugli interventi proposti e il relativo impatto	15%
B.1.7	Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)	01/01/2020	31/12/2020	Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA	10%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

Il Servizio sanitario Nazionale ha livelli di qualità elevati e riconosciuti a livello internazionale e rappresenta un modello di riferimento per i principi posti a garanzia del diritto fondamentale alla tutela della salute: l'unitarietà dei livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale, l'equità d'accesso ai servizi per tutti i cittadini e la solidarietà fiscale quale forma fondamentale di finanziamento del sistema, valori essenziali ed obiettivi che sono costantemente riaffermati e perseguiti anche dall'OMS e dalle Istituzioni Europee.

L'obiettivo primario del Ministero della salute nel corso di questi anni è stato quello di mantenere e consolidare i risultati quali-quantitativi raggiunti.

Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la drastica riduzione delle nascite, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale.

Il tema della sostenibilità complessiva del servizio sanitario nazionale deve quindi essere affrontato tenendo conto non solo dei vincoli macroeconomici di finanza pubblica (importanti ma non sufficienti), ma seguendo un approccio in grado di favorire una visione multidimensionale globale delle politiche per la tutela della salute.

In tale contesto giuridico-normativo si individuano di seguito le azioni attraverso le quali sarà realizzato l'obiettivo specifico per assicurare la tutela della salute e contemporaneamente la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché a garantire l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

Nell'anno 2020 l'indicatore misura lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero; Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA; Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale; Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo; Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019; Invio al DG della relazione sugli interventi proposti e il relativo impatto; Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA								
Codice:	B.1								
Priorità politica di riferimento	PROMOZIONE DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA								
Missione di riferimento	TUTELA DELLA SALUTE								
Programma di riferimento	PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Azioni di riferimento	01 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.993.825,00	anno 2021	€	3.933.662,00	anno 2022	€	3.893.253,00
Azioni di riferimento	0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	230.683.930,00	anno 2021	€	183.596.710,00	anno 2022	€	148.217.051,00
Azioni di riferimento	0003 ASSISTENZA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	158.147.239,00	anno 2021	€	158.147.239,00	anno 2022	€	158.147.239,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento			31/12/2022		
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Referente	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzione generale del sistema informativo, Uffici della Direzione generale della programmazione sanitaria								
Stakeholder di riferimento	Regioni, Aziende Ospedaliere, Agenas, Conferenza Stato-Regioni, AIFA, SIMG, ISTAT, AGENZIA DELLE ENTRATE, Università, Fondazioni, società scientifiche, Unione europea, Fondi sanitari integrativi								

Note

--



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA				
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale				
Codice:	B.1.1				
Direzione generale	Direzione generale della programmazione sanitaria				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria				
Referente	Direttore dell'Ufficio 5 - Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	80%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	85%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
B.1.1.1	Attività supporto organizzativo alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208	25%	01/01/2020	31/12/2020	Report semestrale attività Commissione	2			
B.1.1.2	Istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, pervenute sul portale	25%	01/01/2020	31/12/2020	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario	80%	Assenza di richieste nel periodo considerato		ISS, AIFA, AGENAS, CABINA DI REGIA HTA
B.1.1.3	Gestione della documentazione pervenuta sul portale del Ministero per la valutazione a cura della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208	50%	01/01/2020	31/12/2020	n. richieste sottoposte alla valutazione della Commissione / n. richieste complete pervenute	100%	1)Assenza di riscontro alle richieste di integrazione formulate 2) Istituzione della nuova Commissione in tempo utile per la valutazione della documentazione pervenuta		
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
La Commissione Nazionale permanente per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, procede alla valutazione delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza. Al fine di fornire un percorso strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle modalità di attivazione del percorso di aggiornamento, collegando tutti gli attori coinvolti: Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS, attraverso un percorso di back-office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze, è stato attivato sul portale del ministero, un sistema aperto per le richieste di aggiornamento/inserimento/verifica dei LEA. L'ufficio 5 gestisce il percorso di acquisizione e trasmissione per la successiva prioritizzazione della Commissione, effettua richieste di integrazione della documentazione pervenuta e supporta le attività della Commissione e dei sottogruppi di lavoro costituiti nell'ambito della medesima commissione.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale
Codice:	B.1.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	10%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		2	15%
Dirigenti del SSN in posizione di comando		3	15%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	1	17%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	23%
Seconda	F1 (ex C1)		
	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
Prima	F1 (ex B1)		
	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		8	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	50.513
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	18.847
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI	02 - CONSUMI INTERMEDI	2205	500.000
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	22.604

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 266, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA				
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.				
Codice:	B.1.2				
Direzione generale	Direzione generale della programmazione sanitaria				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria				
Referente	Direttore dell'Ufficio n. 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	----	Valore indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	80%

Attività da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
B.1.2.1	Sistema di verifica adempimenti: revisione e perfezionamento degli adempimenti sulla base del Nuovo Sistema di Garanzia	20%	01/01/2020	30/06/2020	Numero adempimenti revisionati e perfezionati /numero adempimenti totali	100%	Tempestività dei riscontri da parte degli Uffici competenti coinvolti		Tutti gli Uffici e Direzioni del Ministero e di Istituzioni esterne coinvolti nella certificazione degli adempimenti	
B.1.2.2	Sistema di verifica adempimenti: aggiornamento degli adempimenti	40%	01/04/2020	30/09/2020	Numero adempimenti aggiornati /numero adempimenti totali	100%	Tempestività dei riscontri da parte degli Uffici competenti coinvolti		Tutti gli Uffici e Direzioni del Ministero e di Istituzioni esterne coinvolti nella certificazione degli adempimenti	
B.1.2.3	Sistema di verifica adempimenti: simulazione della valutazione delle Regioni riguardo l'erogazione dei LEA attraverso la nuova metodologia	40%	01/10/2020	31/12/2020	Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	80%	Tempestività dei riscontri da parte degli Uffici competenti coinvolti		Tutti gli Uffici e Direzioni del Ministero e di Istituzioni esterne coinvolti nella certificazione degli adempimenti	
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Realizzazione di un sistema di valutazione allineato alle logiche del Nuovo Sistema di Garanzia, che consenta di superare i limiti dell'attuale impostazione questionario LEA riconducendo i quesiti ad una ripartizione per aree di assistenza. Per ogni Area si prevede di sviluppare una struttura articolata per sotto- Aree, ciascuna delle quali relativa ad una specifica tematica di interesse. Le singole sotto-ASree consentiranno di valutare in forma trasversale ogni specifica tematica, verificando sia l'adempimento formale, sia la trasmissione dei dati, sia l'analisi quantitativa. Pertanto, il nuovo sistema consentirà oltre ad una valutazione formale, anche la valutazione sostanziale degli adempimenti attraverso una analisi della completezza e qualità dei dati.
Note

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.
Codice:	B.1.2

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	5%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		2	10%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	1	10%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)	2	5%
	F2 (ex C1 super)	3	14%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		9	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	30.557
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	11.264
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE COORDINAMENTALE MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	10.465

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA				
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità				
Codice:	B.1.3				
Direzione generale	Direzione generale della programmazione sanitaria				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria				
Referente	Direttore dell'Ufficio 3 - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	85%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					90%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
B.1.3.1	Estrazione dei dati aggiornati relativi agli interventi chirurgici per tumore alla mammella dai flussi SDO	30%	01/01/2020	31/03/2020	Report analitico: distribuzione degli interventi chirurgici alla mammella per regione e singola struttura operativa	1	Tempestività e completezza delle fonti informative		Uffici e Direzioni del Ministero; AGENAS; Regioni	
B.1.3.2	Aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella	70%	01/04/2020	31/12/2020	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	90%	Tempestività e completezza delle fonti informative		Uffici e Direzioni del Ministero; AGENAS; Regioni	
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

L'obiettivo consiste nel definire una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio dei volumi di attività specifici per processi assistenziali desunti dal flusso SDO, la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015 relativamente all'accorpamento delle attività chirurgiche per tumore alla mammella, con conseguente incremento della qualità e della sicurezza delle prestazioni stesse. Nell'anno 2018 è stata realizzata una prima mappatura delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella. Nell'anno 2019 è stato effettuato un aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella. Nell'anno 2020 sarà realizzato un ulteriore aggiornamento della suddetta mappatura anche in relazione alle attività connesse alla valutazione dell'implementazione della rete Breast unit e delle reti oncologiche, in coerenza con le relative intese sancite in sede

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità
Codice:	B.1.3

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	8%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		3	8%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	1	8%
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	1	5%
	F3 (ex C2)	1	10%
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		7	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	19.446
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	7.185
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	13.071

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA				
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Riconoscimento dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse				
Codice:	B.1.4				
Direzione generale	Direzione generale della programmazione sanitaria				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria				
Referente	Direttore dell'Ufficio 7- Patrimonio del Servizio Sanitario Nazionale				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	----	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					2

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
B.1.4.1	Invio alle regioni della scheda di ricognizione del fabbisogno tecnologico.	20%	01/01/2020	30/04/2020	Documento trasmesso alle regioni	15	mancato riscontro da parte delle regioni		
B.1.4.2	Richiesta dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi di programma.	20%	01/01/2020	30/04/2020	Documento trasmesso alle regioni	15	mancato riscontro da parte delle regioni		
B.1.4.3	Elaborazione dei dati pervenuti dalle regioni relativamente al fabbisogno tecnologico.	10%	01/05/2020	31/08/2020	Numero di schede relative al fabbisogno tecnologico pervenute.	15	mancato riscontro da parte delle regioni		regioni e Aziende Ospedaliere
B.1.4.4	Elaborazione dei dati pervenuti circa lo stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi.	10%	01/05/2020	31/08/2020	Numero di riscontri da parte delle regioni	15	mancato riscontro da parte delle regioni		regioni e Aziende Ospedaliere
B.1.4.5	Stima del fabbisogno tecnologico	20%	01/09/2020	31/12/2020	relazione su fabbisogno tecnologico	1	mancato riscontro da parte delle regioni		Nucleo di valutazione
B.1.4.6	Analisi dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi e individuazione delle principali criticità finalizzate alla proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	20%	01/09/2020	31/12/2020	proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	1	Altri enti coinvolti		Nucleo di valutazione
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo consiste nel rilevare il fabbisogno regionale necessario per gli interventi di ammodernamento tecnologico e lo stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi. L'obiettivo consiste nel rilevare il fabbisogno in termini di ammodernamento tecnologico necessario per gli interventi finalizzati al rinnovamento del parco di tecnologie. A tal fine sarà predisposto prioritariamente una scheda di rilevazione che le regioni dovranno compilare. Una volta acquisiti i risultati pervenuti dalle regioni l'Ufficio 7 elaborerà i dati al fine di pervenire alla definizione del fabbisogno nazionale.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse
Codice:	B.1.4

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	13%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		1	24%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	2	24%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F6	2	24%
	F5		
	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	1	24%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		7	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO IMPENDENTI	2001	57.607
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	14.461
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	9.448

Note

L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 288 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico		SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA			
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero			
Codice:		B.1.5.			
Direzione generale		Direzione generale della programmazione sanitaria			
Responsabile		Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria			
Referente		Direttore dell'Ufficio n. 8 - Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria internazionale			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	----	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
B.1.5.1	Estrazione dati dall'applicativo NSIS-TECAS delle prestazioni sanitarie individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, relative all'anno 2019	10%	01/01/2020	30/04/2020	Numero di autorizzazioni concesse/ numero di autorizzazioni richieste	100%	tempestività e completezza dati trasmessi dalle regioni e province autonome; possibile scostamenti tra dati Ministero e Regione; difficoltà derivanti dal nuovo sistema applicativo TECAS		DGSISS/Regioni e province autonome
B.1.5.2	Incontri specifici con ciascuna Regione, per presentazione e confronto dati 2018, finalizzati all'analisi dei dati, delle criticità regionali e alla raccolta di eventuali proposte di miglioramenti. Gli incontri saranno preparatori al meeting finale	20%	01/04/2020	30/08/2020	Report con criticità regionali e proposte	100%	possibili criticità derivanti dalla fase precedente		DGSISS/Regioni e province autonome
B.1.5.3	Elaborazione comparativa anni 2017/2018/2019 tra numero di autorizzazioni concesse, individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione e mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero	20%	01/05/2020	30/08/2020	Report analitico delle autorizzazioni suddiviso per branca specialistica e struttura sanitaria estera	100%	tempestività e completezza dati trasmessi dalle regioni e province autonome; possibile scostamenti tra dati Ministero e Regione; difficoltà derivanti dal nuovo sistema applicativo TECAS		DGSISS/Regioni e province autonome
B.1.5.4	Analisi dati, relativi agli anni 2017/2018/2019, e individuazione delle Regioni maggiormente interessate al fenomeno del ricorso alle cure all'estero con particolare riguardo alla branca specialistica e alla tipologia di prestazione oggetto di cura all'estero	30%	30/09/2020	30/10/2020	produzione del documento	100%	possibili criticità derivanti dalle fasi precedenti		DGSISS/Regioni e province autonome
B.1.5.5	Meeting finale di presentazione dei dati e dei risultati dell'analisi alle Regioni e Province autonome	20%	01/11/2020	31/12/2020	Meeting di presentazione	100%	possibili criticità derivanti dalle fasi precedenti		DGSISS/Regioni e province autonome
		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo ha uno sviluppo in tre anni 2019/2021. La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del SSN e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, così come previsto anche dall'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 firmata in data 18 dicembre 2019. La lettura e l'evoluzione dei fenomeni di mobilità sanitaria internazionale ha evidenziato dei fenomeni di criticità con necessità di approfondire ulteriormente specifici aspetti. Nel primo anno 2019 e nel secondo anno 2020, si è programmato di individuare il volume delle prestazioni sanitarie autorizzate dalle Regioni ad essere usufruite all'estero, redigendo un documento di elaborazione dei dati con la finalità di un'analisi comparata delle prestazioni ottenute all'estero suddivise per Regioni e per prestazioni sanitarie individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, al fine di acquisire la dimensione del fenomeno e la domanda di cure per l'anno 2018 e 2019. Nel 2020 si prevede di realizzare incontri specifici con ciascuna Regione, finalizzati alla presentazione e ad un confronto dei dati per verificare le criticità regionali riscontrate e raccogliere eventuali proposte di modifiche. Gli incontri saranno preparatori al meeting finale da realizzarsi entro dicembre 2020. Nel terzo anno, 2021, sulla base dei risultati dell'analisi e del confronto dei dati negli anni 2017-2018-2019, dei risultati degli incontri con le Regioni, verrà elaborato un report, da utilizzare come strumento per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso dei pazienti all'estero, anche attraverso una possibile revisione dei DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, che regolano la materia, al fine di potenziare sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro paese, in base alle esigenze di cura e per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero
Codice:	B.1.5

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	10%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		1	20%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		1	20%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	1	10%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	1	20%
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		5	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	38.102
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	14.201
020.003.0002 - COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	01 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	8.452

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2005) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico		SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITÀ, EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA			
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale			
Codice:	B.1.6				
Direzione generale		Direzione generale della programmazione sanitaria			
Responsabile		Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria			
Referente		Direttore dell'Ufficio 4 - Analisi aspetti economico-patrimoniali e definizione del fabbisogno SSN			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Invio al DG della relazione sugli interventi proposti e il relativo impatto	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	----	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					1

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
B.1.6.1	Predisposizione schema decreto direttoriale di costituzione gruppo di lavoro interistituzionale (MdS, Mef - RGS e Dipartimento politiche fiscali, Regioni e Agenas)	10%	01/01/2020	30/04/2020	Invio al DG dello schema di decreto direttoriale	1			UFF. V DELLA DGPROGS, DGSISS, MEF, AGENAS, REGIONI
B.1.6.2	Predisposizione di proposte di revisione del sistema di compartecipazione, in coerenza con le direttive dell'ufficio di Gabinetto	30%	01/05/2020	15/07/2020	Relazione	1	Ritardi nella ricezione delle direttive provenienti dall'Ufficio di Gabinetto e difficoltà nella condivisione delle proposte all'interno del gdl		UFFICIO DI GABINETTO
B.1.6.3	Predisposizione richiesta di estrazione dei dati delle proposte formulate dal gdl attraverso l'incrocio dei dati di Tessera sanitaria e redditi equivalenti (Redditi IRPEF parametrati alla composizione del nucleo familiare)	20%	16/07/2020	31/07/2020	Invio al DG di una richiesta estrazione dati al MEF da effettuarsi via mail	1	Possibili ritardi correlati alle criticità di cui alla fase 2 e difficoltà di interconnessione dei dati da elaborare	2	MEF, DGSISS
B.1.6.4	Elaborazione e analisi dei dati estratti e quantificazione impatto	30%	01/08/2020	30/11/2020	Report da presentare all'interno del gdl	1	Difficoltà di interconnessione dei dati da elaborare e vincolo di assicurare la copertura finanziaria all'impatto previsto		MEF, DGSISS
B.1.6.5	Elaborazione relazione contenente la descrizione degli interventi proposti e dell'impatto da presentare al Direttore generale della Programmazione sanitaria per la eventuale proposta normativa	10%	01/12/2020	31/12/2020	Invio al DG della relazione sugli interventi proposti e il relativo impatto	1			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
<p>Con la legge 160/2019 all'articolo 1, comma 447 è stata prevista l'abolizione del superticket (quota fissa di 10 euro sulle ricette di specialistica ambulatoriale) dal 1° settembre 2020, nelle more della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria.</p> <p>Come noto, il ticket sulle prestazioni sanitarie ha la finalità di contenere la spesa sanitaria mediante la responsabilizzazione degli assistiti verso il costo dei servizi erogati, incentivandoli a contenere i consumi sanitari inappropriati e di limitata efficacia.</p> <p>L'attuale sistema della compartecipazione limita il suo impatto sociale attraverso la concessione di esenzione per reddito o condizione sociale e il meccanismo della detrazione fiscale per cui la spesa per il ticket viene parzialmente rimborsata.</p> <p>Si ritiene di procedere ad una revisione del sistema di compartecipazione alla spesa, al fine di garantire una maggiore equità nell'accesso dei cittadini all'assistenza sanitaria, attraverso la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale.</p>

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale
Codice:	B.1.6

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	10%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	10%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		2	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	15.021
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	5.532

Note

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo strategico/specifico	SVILUPPO DI METODOLOGIE E STRUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA				
Codice:					
Lettera	Numero				
B	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)				
Codice:	B.1.7				
Direzione generale	Direzione generale della programmazione sanitaria				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria				
Referente	Direttore dell'Ufficio n. 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento		31/12/2020
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	----	Valore indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
B.1.7.1	Sistema di monitoraggio: messa a punto degli strumenti per la rilevazione della risposta organizzativa a livello regionale	60%	01/03/2020	31/03/2020	Rispondenza dello strumento: Numero di informazioni rilevate/informazioni da monitorare	100%				
B.1.7.2	Sistema di monitoraggio: verifica delle azioni di monitoraggio della risposta organizzativa a livello regionale	20%	01/04/2020	30/05/2020	Numero di Regioni/PA monitorate con il nuovo strumento/totale Regioni-PA	50%	Tempestività dei riscontri da parte degli Uffici competenti coinvolti		Direzioni regionali alla Sanità	
B.1.7.3	Sistema di monitoraggio: messa a regime delle azioni di monitoraggio della risposta organizzativa a livello regionale	20%	01/06/2020	31/12/2020	Numero di Regioni/PA monitorate con il nuovo strumento/totale Regioni-PA	100%	Tempestività dei riscontri da parte degli Uffici competenti coinvolti		Direzioni regionali alla Sanità	
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
In considerazione dell'emergenza nazionale conseguente al rischio epidemico legato alla infezione da COVID19, ed alle urgenti necessità informative, la DGPROGS ha emanato due Circolari contenenti indicazioni volte al coordinamento della risposta dei SSR in relazione all'organizzazione delle strutture sanitarie (stabilimenti dedicati, all'emergenza, incremento di posti letto di Terapia Intensiva, Malattie Infettive, Pneumologia ed altri) ed ai fabbisogni di materiali e apparecchiature. Essendo necessario monitorare nel tempo le risposte regionali si svilupperanno strumenti ad hoc che verranno inviati a tutte le regioni e PA per rilevare tempestivamente le informazioni richieste.
Note
In considerazione della particolare connotazione dell'obiettivo, il suo periodo di realizzazione non è da considerarsi annuale.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Programmazione sanitaria

Obiettivo operativo/specifico annuale	Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)
Codice:	B.1.7

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	10%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria		2	10%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	1	5%
	F3 (ex C2)	1	5%
	F2 (ex C1 super)	3	10%
	F1 (ex C1)	1	5%
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		9	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	28.897
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	10.647
020.003.0002 - PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DELL'IVELLA ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	10.485

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo delle risorse umane in posizione di comando ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 288 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, sopra indicate. Tale personale curato sotto il profilo amministrativo e finanziario dalla DGPROGS grava sul capitolo 2008, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.								
Codice:	C.1								
Priorità politica di riferimento	Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà								
Missione di riferimento	020 - Tutela della salute								
Programma di riferimento	011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie								
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.694.334,00	anno 2021	€	3.530.729,00	anno 2022	€	3.396.654,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale								
Referente	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Regioni e province autonome, Ordini, Federazioni, Associazioni professionali maggiormente rappresentative, Commissione di valutazione, Enti del SSN								
Stakeholder di riferimento	Regioni e province autonome, Università, professionisti dell'area sanitaria, Ordini, Enti del SSN, Federazioni, Associazioni professionali maggiormente rappresentative								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	Rapporto	Realizzazione fisica	-	100%	100%	100%
I.2	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	Rapporto	Realizzazione fisica	-	100%	100%	100%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
C.1.1	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico	01/01/2020	31/12/2020	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	50%
C.1.2	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie	01/01/2020	31/12/2020	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	50%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

Con il presente obiettivo l'Amministrazione intende proseguire nel percorso, avviato a partire dall'anno 2017, atto ad assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale di cui al D.Lgs. 171/2016 e s.m. quale strumento per la miglior selezione dei soggetti chiamati dalle Regioni a ricoprire le posizioni di top management delle Aziende Sanitarie, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del SSN, nonché assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, quale strumento per la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.

Note

--

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale delle professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.				
Codice:					
Lettera	Numero				
C	1				
Obiettivo	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico				
Codice :	C.1.1				
Direzione generale	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Responsabile	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Referente	Direttore ufficio 3- Personale SSN				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento		31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annule	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	Valore di partenza indicatore obiettivo	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
C.1.1.1	Verifica del possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000), gestione dei contenziosi e degli esiti delle verifiche	70%	01/01/2020	31/12/2020	Interventi realizzati nell'anno / Interventi richiesti nell'anno per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	100%	Ritardo nello svolgimento dei lavori della commissione esaminatrice non imputabile all'ufficio, ivi inclusi eventuali interventi normativi .		Regioni Università Altri Enti, Commissione di valutazione	
C.1.1.2	Analisi conclusiva delle attività svolte	30%	01/10/2020	31/12/2020	Report	1	Eventuali interventi normativi. Ritardo nelle risposte degli enti interessati nelle verifiche			
Total		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale	
Finalità:	<p>Con il presente obiettivo l'Amministrazione intende proseguire nel percorso, avviato a partire dall'anno 2017, atto ad assicurare l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale di cui al D.Lgs. 171/2016 e s.m. quale strumento per la miglior selezione dei soggetti chiamati dalle Regioni a ricoprire le posizioni di top management delle Aziende Sanitarie, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del SSN. A novembre 2019 è stato pubblicato l'avviso per l'aggiornamento biennale dell'elenco nazionale pubblicato il 12 febbraio 2018. Già nel corso dell'anno 2019 sono state pertanto avviate le prime verifiche sui requisiti di partecipazione alla nuova selezione, partendo dalla verifica dell'attestato di formazione manageriale di tutti i candidati alla selezione stessa.</p> <p>A partire dall'anno 2020 saranno pertanto realizzati tutti gli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG. In particolare si proseguirà pertanto con la verifica di tutte le esperienze dirigenziali indicate dai candidati idonei, nonché di alcuni titoli formativi e professionali individuati a campione per il 70% dei candidati stessi; si procederà inoltre nella gestione degli eventuali contenziosi e all'aggiornamento dell'elenco sulla base degli esiti degli stessi, nonché degli esiti delle verifiche. La direzione procederà ad un'analisi conclusiva degli interventi realizzati, ed in particolare degli esiti delle verifiche effettuate e degli esiti dei contenziosi, nonché del relativo impatto sulla gestione dell'elenco.</p>
Modalità di realizzazione:	<p>FASE 1 Al fine di garantire la corretta gestione dell'Elenco dei direttori generali, previsto dal D.Lgs. 171/2016 e s.m., si procederà alla verifica di quanto autodichiarato dai candidati idonei alla selezione in ordine al possesso di tutte le esperienze dirigenziali indicate dai candidati idonei, nonché di alcuni titoli formativi e professionali individuati a campione per il 70% dei candidati stessi.</p> <p>FASE 2 La direzione procederà ad un'analisi conclusiva degli interventi realizzati, ed in particolare degli esiti delle verifiche effettuate e degli esiti dei contenziosi, nonché del relativo impatto sulla gestione dell'elenco.</p>

Note
Fonte dei dati: DOCSPA

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale delle professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

		Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie
Codice:	C.1.1	

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	20%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)	2	30%
Seconda	F4 (ex B3 super)	1	10%
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		4	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5701	€ 49.010,29
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5703	€ 3.237,67

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.				
Codice:					
Lettera	Numero				
C	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie				
Codice:	C.1.2				
Direzione generale	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Responsabile	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Referente	Direttore ufficio 5 - Disciplina delle professioni sanitarie				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento	31/12/2020		
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
C.1.2.1	Verifica possesso e mantenimento dei requisiti	60%	01/01/2020	31/12/2020	n. società e associazioni scientifiche verificate nell'anno/ n. società e associazioni scientifiche iscritte al 31 dicembre 2019	30%	Eventuali interventi normativi. Ritardo nelle risposte dei soggetti coinvolti nelle verifiche. Mancata collaborazione da parte dei soggetti interessati		Presidenti di società e iscritti	
C.1.2.2	istruttoria e predisposizione documentazione per l'aggiornamento biennale elenco	40%	01/04/2020	31/12/2020	atti e documenti predisposti per l'aggiornamento dell'elenco/atti e documenti richiesti per l'aggiornamento dell'elenco	100%	Richiesta di eventuali integrazioni nel corso dell'istruttoria; necessaria interlocuzione con Federazioni e Associazioni professionali maggiormente rappresentative per acquisizione del prescritto parere (art. 1 comma 5 dm 2 agosto 2017)		Società scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche Federazioni professioni sanitarie	
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
<p>Finalità:</p> <p>Nel corso del 2018, ai sensi dell'art. 5 della legge 8 marzo 2017 del successivo DM 2 agosto 2017, è stato predisposto l'elenco delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie che dovranno redigere le linee guida alle quali gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi nell'esecuzione delle loro prestazioni. Tale elenco è</p>



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.				
Codice:					
Lettera	Numero				
C	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie				
Codice:	C.1.2				
Direzione generale	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Responsabile	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale				
Referente	Direttore ufficio 5 - Disciplina delle professioni sanitarie				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento	31/12/2020		
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

stato pubblicato sul sito web del ministero in data 7 novembre 2018.

Nel 2018 sono stati avviati i controlli, ex art. art. 71 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sul possesso dei requisiti dichiarati al momento della presentazione dell'istanza, su un campione pari al 20% delle società scientifiche iscritte in elenco.

All'art. 3 del DM 2 agosto 2017, è previsto che il Ministero proceda ad una verifica periodica sul mantenimento dei requisiti, potendo disporre la sospensione e la successiva cancellazione delle società e/o associazioni nei casi di accertata assenza di uno o più requisiti.

Pertanto, la Direzione nel corso dell'anno 2019 è stata impegnata nelle relative verifiche a campione sul possesso dei requisiti e sul loro mantenimento, effettuando controlli sull'ulteriore 25% delle società iscritte in elenco. Nel corso del 2020 si procederà a realizzare tutti gli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, come di seguito indicato.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE

FASE 1 saranno effettuati controlli su un campione pari al 30% delle società iscritte in elenco al 31 dicembre 2019. I controlli potranno essere effettuati anche a seguito di segnalazione da parte delle Federazioni o delle associazioni professionali maggiormente rappresentative.

Tale attività di controllo e monitoraggio consentirà di assicurare la professionalità delle società e associazioni già inserite nell'elenco.

Si procederà alla verifica del possesso e/o mantenimento dei requisiti dichiarati al momento della presentazione dell'istanza relativamente a:

- Rilevanza di carattere nazionale indicata per l'iscrizione;
- Numero dichiarato dei professionisti iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, previste dalla normativa vigente, o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

Pertanto, saranno inviate delle comunicazioni a ciascuna società appartenente ad un campione che verrà estratto in maniera automatica tramite le funzioni di generazione casuali disponibili su Excel.

FASE 2 Ai sensi dell'art. 5 comma 1 della legge 8 marzo 2017 e dell'art. 1 comma 1 del DM 2 agosto 2017 l'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie istituito e pubblicato sul portale del Ministero della Salute deve essere aggiornato con cadenza biennale. In considerazione del fatto che il primo Elenco è stato pubblicato in data 7 novembre 2018, nel corso dell'anno 2020 la Direzione sarà impegnata dapprima nella pubblicazione di un avviso per dare avvio alla procedura di aggiornamento dell'Elenco con le nuove società scientifiche che vorranno produrre istanza di iscrizione e successivamente nella istruttoria delle istanze pervenute e nella valutazione degli statuti per la predisposizione di un nuovo Elenco aggiornato che dovrà essere pubblicato sul sito web del Ministero. Le modalità di presentazione delle istanze e i requisiti che le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche dovranno possedere ai fini dell'iscrizione saranno quelli indicati nel DM 2 agosto 2017.

Le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, entro 90 giorni dalla pubblicazione dell'avviso dovranno presentare istanza di iscrizione all'elenco.

Il Ministero, entro 120 giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle istanze, procederà alla istruttoria delle istanze pervenute, previo parere delle Federazioni di riferimento.

Qualora le istanze siano incomplete o presentino delle irregolarità, sarà necessario procedere alla richiesta di ulteriori integrazioni, con possibile posticipo dell'inserimento in elenco della società interessata.

Note
Fonte dei dati: DOCSPA



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale

Obiettivo operativo/specifico annuale	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie
--	---

Codice:	C.1.2
----------------	-------

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	20%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F8 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	2	20%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)	1	20%
Seconda	F4 (ex B3 super)	1	20%
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
Prima	F1 (ex B1)		
	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		5	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Radditi da lavoro dipendente	5701	€ 41.394,04
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5703	€ 2.734,53

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo strategico/specifico	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).						
Codice:	D.1						
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;						
Missione di riferimento	Tutela della salute						
Programma di riferimento	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano						
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma						
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2020	€	5.023.149,00	anno 2021	----	anno 2022	----
Azioni di riferimento	Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano						
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2020	€	6.808.728,00	anno 2021	----	anno 2022	----
Data di inizio	01/01/2018			31/12/2020			
Responsabile	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)						
Referente	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)						
Altre strutture/soggetti coinvolti	DG Programmazione Sanitaria, DG Digitalizzazione, Sistema informativo sanitario e Statistica, Regioni, AGENAS, Agenzia Italiana del Farmaco, UE HTA-Network e EUnetHTA						
Stakeholder di riferimento	Aziende sanitarie, Fabbricanti, Cittadini						

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno			
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022	
I.1	Rapporti sull'attività della Cabina di Regia predisposti / Rapporti sull'attività della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	Rapporto	Realizzazione fisica	85%	95%	---	---	
I.2	Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima	% di avanzamento	Realizzazione fisica	60%	100%	---	---	

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
D.1.1.	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.	#####	31/12/2020	Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia coperte da eventi/comunicazioni per il trasferimento dei risultati / Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

L'Health Technology Assessment (HTA) rappresenta uno strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario, soprattutto in un settore come quello dei dispositivi medici (DM), che è caratterizzato dalla costante introduzione sul mercato di nuovi prodotti ad alto contenuto tecnologico e che rappresenta una quota rilevante della spesa sanitaria. In virtù di questo, l'obiettivo ha lo scopo di rafforzare ed integrare tutti gli strumenti, intesi come report di assessment, giudizi di appraisal, documenti di indirizzo e monitoraggio, utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili. Sin dal 2015, con l'istituzione di una Cabina di Regia nazionale e la previsione di un Programma nazionale di HTA, il Ministero della Salute ha dato impulso ad un cambiamento le cui direttrici fondamentali sono state tracciate nel Documento Strategico che nel settembre del 2017 è stato oggetto di Intesa istituzionale tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome. In quest'ambito il Ministero, per dare attuazione alle previsioni del Documento Strategico, darà supporto all'attuazione delle diverse fasi del Programma Nazionale di HTA e all'operatività dei Gruppi di Lavoro, sedi di elaborazione condivisa, in cui le esigenze degli attori istituzionali, del livello centrale e del livello regionale, si potranno confrontare con il parallelo lavoro di coordinamento che si va sviluppando in ambito europeo e con i contributi proposti dagli interlocutori che rappresentano in ambito nazionale le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Tale confronto si svilupperà su tre livelli: la costruzione di una cultura comune dell'HTA, basata sulla condivisione degli strumenti metodologici e sulla diffusione della loro conoscenza (Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione"); la definizione di indirizzi per l'applicazione operativa degli esiti delle valutazioni (Gruppo di Lavoro "Rete nazionale di appraisal"); il monitoraggio dei risultati e degli impatti, finalizzato al miglioramento continuo del processo di valutazione delle tecnologie e di adozione dei comportamenti conseguenti (Gruppo di Lavoro "Monitoraggio").

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo strategico/specifico	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).						
Codice:	D.1						
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;						
Missione di riferimento	Tutela della salute						
Programma di riferimento	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano						
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma						
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2020	€	5.023.149,00	anno 2021	----	anno 2022	----
Azioni di riferimento	Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano						
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2020	€	6.808.728,00	anno 2021	----	anno 2022	----
Data di inizio	01/01/2018			31/12/2020			
Responsabile	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)						
Referente	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)						
Altre strutture/soggetti coinvolti	DG Programmazione Sanitaria, DG Digitalizzazione, Sistema informativo sanitario e Statistica, Regioni, AGENAS, Agenzia Italiana del Farmaco, UE HTA-Network e EUnetHTA						
Stakeholder di riferimento	Aziende sanitarie, Fabbricanti, Cittadini						

Nota 1. La Cabina di Regia, presieduta dal Direttore Generale della DGDMF, programma documenti da realizzare (report di assessment, giudizi di appraisal, raccomandazioni, ...) nei quali sono coinvolti 3 Gruppi di Lavoro. L'effettiva realizzazione di tali prodotti e la capacità operativa dei Gruppi di Lavoro è affidata a soggetti coordinati dalla Cabina di Regia, a cui la Direzione Generale fornisce supporto propositivo e organizzativo. La Direzione Generale produce periodicamente dei Rapporti nei quali si dà conto delle attività dei Gruppi di Lavoro. La percentuale di avanzamento deve essere pertanto riferita alla parte di Rapporti Nazionali che viene prodotta secondo le periodicità programmate. La Direzione inoltre, su sollecitazione della Cabina di Regia, predisporre quegli atti regolatori (decreti, circolari, linee guida) che siano ritenuti necessari trasferire i risultati delle attività dei Gruppi di Lavoro, con riferimento in particolare alla pubblicazione della documentazione metodologica di riferimento per il Programma Nazionale (GdL "Metodi, formazione e comunicazione"), all'emanazione di raccomandazioni sull'utilizzo delle tecnologie valutate (GdL "Rete Nazionale di appraisal) all'adozione di misure dettate dall'analisi dei risultati del monitoraggio (GdL "Monitoraggio"). Nella fase di programmazione iniziale dell'obiettivo strategico 2018-2020 era stato individuato, fra gli altri, il seguente indicatore: "Atti regolatori predisposti dalla DGDMF per l'adozione / atti regolatori richiesti dalla Cabina di Regia". Nel primo anno di svolgimento delle attività della Cabina di Regia è emerso che la richiesta di atti regolatori da parte della Cabina medesima non può essere oggetto di una programmazione puntuale né risulta essere sempre rivolta alla Direzione Generale dei Dispositivi medici e del servizio farmaceutico. Ciò premesso, si ritiene che tale indicatore non risulti significativo ai fini della valorizzazione dell'obiettivo strategico nella sua programmazione triennale e pertanto si ritiene opportuno sostituirlo con un indicatore che dia conto dell'attività di trasferimento alle Regioni dei risultati raggiunti per ciascuna delle fasi del processo di HTA. Altro elemento di cui si deve tener conto è che, con il Patto Salute e con il valore che esso dà agli sviluppi del Documento sulla governance dei dispositivi medici, il Programma nazionale di HTA dei dispositivi diventa elemento essenziale del governo della domanda e dell'offerta di dispositivi, e diventa quindi essenziale mettere in relazione le attività della Cabina di Regia con i passaggi evolutivi della Governance.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo strategico/specifico		Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).			
Codice:					
Lettera	Numero				
D	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.			
Codice:	D.1.1				
Direzione generale		Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
Responsabile		Direttore Generale della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
Referente		Direttore ufficio 6 - Sperimentazione clinica dei dispositivi medici			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia coperte da eventi/comunicazioni per il trasferimento dei risultati / Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/spec	100%
				Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale

Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
D.1.1.1	Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati del Programma Nazionale di HTA	90%	01/01/2020	31/12/2020	eventi o altre forme di comunicazione realizzate/ eventi o altre forme di comunicazione da realizzare	100%	Ulteriori richieste/necessità da parte della Cabina di Regia e/o delle Regioni rispetto alle modalità di trasferimento dei risultati (vedi note)			
D.1.1.2	Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività connesse al Programma Nazionale di HTA svolte nell'ambito dell'Unione Europea	10%	01/01/2020	31/12/2020	eventi o altre forme di comunicazione realizzate/ eventi o altre forme di comunicazione da realizzare	100%	Ulteriori richieste/necessità da parte della Cabina di Regia e/o delle Regioni rispetto alle modalità di trasferimento dei risultati (vedi note)			
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

Il Documento Strategico della Cabina di Regia per l'HTA prevede che questa operi in relazione alle fasi tradizionali del processo di HTA, che sono le seguenti: identificazione delle necessità valutative, selezione e prioritizzazione delle valutazioni, organizzazione delle attività di assessment, organizzazione delle attività di appraisal e integrazione nella decisione. Per ragioni di sintesi si fa riferimento a tali attività parlando di fasi di 1) segnalazione, 2) prioritizzazione, 3) assessment, 4) appraisal, 5) monitoraggio. I risultati di tutte le attività della Cabina di Regia devono essere trasferiti a tutte le Regioni (che in Cabina sono rappresentate con la designazione di 4 dei 9 componenti titolari). In tal senso, rispetto al grado di sviluppo delle attività e dei loro risultati, la Direzione darà conto annualmente alla rete dei referenti regionali, con appositi eventi e documenti, affinché essi possano essere costantemente informati sugli sviluppi del Programma Nazionale di HTA e soprattutto possano sostenere l'applicazione dei risultati raggiunti in tutte le Regioni.

Note

Nell'arco del 2020, così come avvenuto negli anni precedenti, la Direzione Generale svolgerà una serie di attività finalizzate all'informazione dei referenti regionali (attraverso l'organizzazione di eventi o altre forme di comunicazione) per il trasferimento dei risultati ottenuti nelle varie attività del Programma nazionale di HTA. Potrebbe però verificarsi che vengano manifestate da parte della Cabina di Regia o delle Regioni delle necessità differenti rispetto alle modalità programmate a cui la Direzione dovrà uniformarsi mediante la rimodulazione delle attività e della tempistica.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo operativo/specifico annuale	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.
--	--

Codice:	D.1.1
----------------	-------

Risorse umane		Totale	% di Impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	20%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		1	40%
Dirigente delle professionalità sanitarie		1	15%
Dirigente delle professionalità sanitarie		1	15%
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	2	15%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		6	

Personale in altre tipologie di contratto
Consulenti esterni

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	3008	€ 108.861,12
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3012	€ 7.059,35
Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano	Consumi intermedi	3016/24	€ 250.600,00
Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici.	Consumi intermedi	3146/1	€ 358.400,00

Note
Le professionalità e le percentuali di impiego delle risorse umane utilizzate nella realizzazione dell'obiettivo operativo potrebbero essere suscettibili di modifica sulla base di eventuali necessità che si dovessero manifestare nel corso dell'anno nell'ambito delle attività programmate. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano", sul 3016/24 e sul 3146/1, sono indicative. Tali informazioni potrebbero infatti essere soggette a variazioni in base alla effettiva disponibilità finanziaria ed alle richieste pervenute dalla Cabina di Regia nell'ambito delle attività programmate.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo strategico/specifico	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari							
Codice:	D.2							
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici;							
Missione di riferimento	020 - Tutela della salute							
Programma di riferimento	020.4 Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano							
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	5.023.149,00	anno 2021	€	4.908.205,00	anno 2022	---
Azioni di riferimento	Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	6.808.728,00	anno 2021	€	6.808.728,00	anno 2022	---
Data di inizio	01/01/2019						31/12/2021	
Responsabile	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)							
Referente	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF)							
Altre strutture/soggetti coinvolti	DG Digitalizzazione, Sistema informativo sanitario e Statistica, Regioni, Società Scientifiche di Settore, ISS, Distributori di Protesi Mammari sul territorio Italiano							
Stakeholder di riferimento	Aziende sanitarie, Fabbrianti/Distributori protesi mammari, Pazienti impiantati							

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	rapporto	Realizzazione fisica	100%	100%	100%	---

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2019					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
D.2.1	Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammari (Registro)	#####	31/12/2020	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

In accordo a quanto previsto dalla Legge 86 del 5 giugno 2012, dal D.L. n.179 del 18/10/2012 e dal DPCM in data 3 marzo 2017 recante "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", l'istituzione del Registro protesi mammari è un'attività coordinata dalla Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico. L'obiettivo che ci si propone è pertanto quello di operare al fine di istituire un Registro obbligatorio nazionale delle protesi mammari previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Il registro nazionale delle protesi mammari, che si inquadra nel campo del monitoraggio clinico ed epidemiologico delle attività di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, raccoglierà dati relativi agli impianti protesici mammari effettuati in Italia, con particolare riguardo alle informazioni concernenti la tipologia e la durata degli impianti, il materiale di riempimento utilizzato e l'etichettatura del prodotto, gli effetti collaterali ad essi connessi nonché l'incidenza di tumori mammari e delle malattie autoimmuni. Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte si prevede l'avvio di una fase pilota propedeutica alla definizione del Regolamento medesimo. Nell'anno 2020 si proseguirà con le attività previste dalla fase pilota.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020-

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
Lettera	Numero				
D	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Proseguimento dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro)			
Codice:	D.2.1				
Direzione generale		Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
Responsabile		Direttore Generale della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico			
Referente		Direttore ufficio 5 - Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				0%	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
D.2.1.1	Implementazione di una piattaforma sulla base dei feed back ricevuti dagli attori coinvolti nell'avvio della fase pilota (fase 1 obiettivo 2019)	20%	01/01/2020	30/04/2020	Nuova Piattaforma	1			ISS, Regioni, Chirurghi
D.2.1.2	Incontri del Gruppo di Lavoro finalizzati al monitoraggio dei dati collezionati con la nuova piattaforma	40%	01/01/2020	30/11/2020	verbali degli incontri del GdL redatti / riunioni indette	100%			ISS, Regioni, Società scientifiche, fabbricanti/distributori di protesi mammarie
D.2.1.3	Proposta di Regolamento di istituzione del registro nazionale e dei registri regionali sulla base dell'esperienza maturata durante la fase pilota	40%	01/06/2020	31/12/2020	proposta di regolamento	1			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
In accordo a quanto previsto dalla Legge 86 del 5 giugno 2012, dal D.L. n. 179 del 18/10/2012 e dal DPCM in data 3 marzo 2017 recante "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", l'istituzione del Registro protesi mammarie è un'attività coordinata dalla Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico. L'obiettivo che ci si propone è pertanto quello di operare al fine di istituire un Registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Il registro nazionale delle protesi mammarie, che si inquadra nel campo del monitoraggio clinico ed epidemiologico delle attività di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, raccoglierà dati relativi agli impianti protesici mammari effettuati in Italia, con particolare riguardo alle informazioni concernenti la tipologia e la durata degli impianti, il materiale di riempimento utilizzato e l'etichettatura del prodotto, gli effetti collaterali ad essi connessi nonché l'incidenza de tumori mammari e delle malattie autoimmuni. Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte si prevede l'avvio di una fase pilota propedeutica alla definizione del Regolamento medesimo. Nell'anno 2020 si proseguirà con le attività previste dalla fase pilota.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Obiettivo operativo/specifico annuale	Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro)
Codice:	D.2.1

Risorse umane		Totale	% di Impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	40%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		1	70%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F6 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	1	30%
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	1	30%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		4	

Personale in altre tipologie di contratto
Consulenti esterni

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
2 - Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano	02 - consumi intermedi	3018/24	€ 265.000,00
1 - Spese di personale per il programma	01- redditi da lavoro dipendente	3008	€ 137.130,92
1 - Spese di personale per il programma	03 - imposte pagate sulla produzione	3012	€ 9.059,00

Note

Le professionalità e le percentuali di impiego delle risorse umane utilizzate nella realizzazione dell'obiettivo operativo potrebbero essere suscettibili di modifica sulla base di eventuali necessità che si dovessero manifestare nel corso dell'anno nell'ambito delle attività programmate. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.					
Codice:	E.1					
Priorità politica di riferimento	Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica					
Missione di riferimento	Ricerca e innovazione					
Programma di riferimento	Ricerca per il settore della sanità pubblica					
Azione di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€ 2.703.824,00	anno 2021	€ 2.702.071,00	anno 2022	€ 2.700.432,00
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2022	
Responsabile	Direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità					
Referente	Direttore Ufficio 3 - Rete IRCCS e ricerca corrente					
Altre strutture/soggetti coinvolti	Enti del Servizio Sanitario Nazionale					
Stakeholder di riferimento	Enti del Servizio Sanitario Nazionale; ricercatori; cittadini.					

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	Rapporto	Risultato (output)	20%	35%	55%	70%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2019					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
E.1.1	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale	01/01/2020	31/12/2020	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

Nell'ambito del finanziamento della ricerca biomedica e prioritario favorire un ritorno degli investimenti in termini di miglioramento per la condizione di salute dei pazienti, evitando sprechi di risorse. Tuttavia, spesso si annidano inefficienze nei processi mediante i quali l'attività di ricerca viene pianificata, condotta, gestita, resa fruibile alla comunità scientifica e disseminata. Con l'obiettivo di migliorare la qualità della ricerca e ridurre lo spreco di risorse, nel corso dell'anno 2014 la prestigiosa rivista medica internazionale "The Lancet" ha lanciato la campagna Lancet-REWARD (REduce research Waste And Reward Diligence), individuando e suggerendo 17 raccomandazioni, con i relativi indicatori di monitoraggio, relativamente alle seguenti cinque aree di sviluppo della ricerca biomedica: 1) definizione delle priorità della ricerca da svolgere e acquisizione di informazioni sugli studi già in corso; 2) disegno, conduzione e analisi della ricerca; 3) regolamentazione e gestione della ricerca; 4) migliorare l'accessibilità ai metodi e ai risultati ottenuti dalla ricerca svolta; 5) migliorare completezza e usabilità della ricerca. L'obiettivo strategico/specifico individuato per il periodo pluriennale di riferimento, consistente nella costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, è funzionale ad attuare le raccomandazioni riguardanti tanto l'area 4 della campagna Lancet-REWARD, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repository digitali di lungo termine. La finalità è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata. Da un lato, ad esempio, ogni malato sarà messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia, dall'altro lato l'entrata a pieno regime del database, oltre a garantire la massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca, consentirà ai nuovi progetti di ricerca da effettuare di attingere al materiale sul quale precedenti ricercatori hanno lavorato per ottenere determinati risultati, favorendo il progresso della scienza ed evitando in tal modo lo spreco di risorse. Per la realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico, dapprima nel corso del 2018 sono stati definiti i requisiti di gestione del sistema informativo necessario al funzionamento del database, con avvio dello stesso in fase sperimentale, poi nel corso dell'anno 2019 l'ampliamento delle pubblicazioni scientifiche caricate sul database (link al sito web, <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home>) ha permesso all'indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata - che è l'indicatore dell'obiettivo - di raggiungere il valore del 20%. Al riguardo si rappresenta che sono stati pubblicati i dati di base relativi a 1.646 pubblicazioni concernenti la ricerca corrente svolta dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. L'orizzonte temporale per il pieno conseguimento dell'obiettivo viene ampliato fino all'anno 2022. Nell'anno 2020 si procederà ad implementare il database, in primo luogo monitorando l'attività di alimentazione dei dati da parte dei Destinatari istituzionali e analizzando la qualità delle informazioni scientifiche apportate, in secondo luogo formulando eventuali proposte per il miglioramento complessivo del sistema e, comunque, ottenendo una percentuale del 35% per l'indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata, da incrementare ulteriormente negli anni seguenti. Al riguardo si precisa che: 1) le pubblicazioni riguardanti la ricerca corrente sono quelle presentate al Ministero nell'anno di riferimento, rispetto alle quali occorre effettuare un accurato lavoro di verifica riguardo all'attinenza delle stesse all'area di riconoscimento dei singoli Istituti, riguardo alla novità della pubblicazioni realizzate e all'eventuale esistenza di ricerche precedenti sullo stesso argomento; 2) le relazioni scientifiche finali dei progetti di ricerca finalizzata rilevanti ai fini dell'obiettivo sono quelle riguardanti tutti i progetti finanziati nel corso degli anni con i vari bandi, per le quali, nell'anno di riferimento, gli uffici ministeriali completano da un lato l'attività di analisi medico-scientifica delle relazioni stesse, attinente al merito della ricerca realizzata e ai risultati ottenuti, dall'altro il lavoro amministrativo di verifica della rendicontazione economica presentata a corredo.

Note
L'indicatore è costituito dal rapporto tra i documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata trattati da pubblicare e i documenti prodotti dagli enti del SSN relativamente all'attività di ricerca corrente e finalizzata realizzata.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			
Lettera	Numero				
E	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.			
Codice:		E.1.1			
Direzione generale		della Ricerca e dell'innovazione in sanità			
Responsabile		Direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità			
Referente		Direttore Ufficio 3 - Rete IRCCS e ricerca corrente			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				20%	35%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
E.1.1.1	Monitoraggio continuo attività di alimentazione dei dati	35%	01/01/2020	31/05/2020	documento	1			
E.1.1.2	Analisi ed elaborazione proposte di miglioramento del sistema	45%	01/06/2020	30/09/2020	documento	1		1	
E.1.1.3	Incremento dei dati inseriti e consultabili tramite collegamento internet al database	20%	01/10/2020	31/12/2020	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	35%	Aspetti di privativa che non consentano la pubblicazione di alcuni dati	2	Enti del Servizio Sanitario Nazionale
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
<p>L'obiettivo operativo, consistente nell'implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, verrà sviluppato in tre fasi. La prima fase consiste nella continua verifica dell'attività di caricamento dei dati da parte dei Destinatari istituzionali, mediante l'elaborazione di una relazione illustrativa sulla tempistica e sulla corretta effettuazione dell'attività stessa, anche in vista di interventi sollecitatori in merito. Al riguardo si rappresenta che, relativamente alle pubblicazioni correlate al finanziamento della RF, nelle convenzioni regolative dei progetti sottoscritte a partire dall'anno 2019 e' stato previsto l'obbligo per il destinatario istituzionale di sottoporre al Ministero i dati di base delle ricerche che verranno realizzate, in modo da consentire che gli stessi possano essere pubblicati e consultati dopo la conclusione delle ricerche. Nella seconda fase si procederà ad analizzare il funzionamento del sistema e ad esaminare le eventuali criticità rilevate, in funzione dell'elaborazione di possibili proposte di miglioramento utili ad ottimizzare l'implementazione del database, mediante la predisposizione di un documento tecnico finale. Nella terza fase si verificherà l'effettivo incremento delle pubblicazioni scientifiche consultabili sul database tramite collegamento internet (link al sito web, http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home), in modo che l'Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata, che nell'anno 2019 si è attestato al 20%, raggiunga almeno il valore target del 35%. Si precisa, al riguardo, che: 1) le pubblicazioni riguardanti la ricerca corrente sono quelle presentate al Ministero nell'anno di riferimento, rispetto alle quali occorre effettuare un accurato lavoro di verifica riguardo all'attinenza delle stesse all'area di riconoscimento dei singoli Istituti, riguardo alla novità della pubblicazioni realizzate e all'eventuale esistenza di ricerche precedenti sullo stesso argomento; 2) le relazioni scientifiche finali dei progetti di ricerca finalizzata rilevanti ai fini dell'obiettivo sono quelle riguardanti tutti i progetti finanziati nel corso degli anni con i vari bandi, per le quali, nell'anno di riferimento, gli uffici completano da un lato l'attività di analisi medico-scientifica delle relazioni stesse, attinente al merito della ricerca realizzata e ai risultati ottenuti, dall'altro il lavoro amministrativo di verifica della rendicontazione economica presentata a corredo.</p>

Note
L'indicatore è costituito dal rapporto tra i documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata trattati da pubblicare e i documenti prodotti dagli enti del SSN relativamente all'attività di ricerca corrente e finalizzata realizzata.



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità

Obiettivo operativo/specifico annuale	Implementazione del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale
Codice:	E.1.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	5%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie		4	5%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	1	5%
	F4 (ex C3)	1	5%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	5	5%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	2	5%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		14	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi lavoro dipendente	3009	€ 43.768,24
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3013	€ 2.881,37

Note
Le risorse finanziarie destinate all'obiettivo operativo non tengono conto dell'importo relativo ai buoni pasto del personale, che risulta invece incluso nella quantificazione delle "Risorse complessive stanziate per l'azione" indicate nel triennio per l'obiettivo strategico. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale Vigilanza Enti e Sicurezza delle cure

Obiettivo strategico/specifico	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale					
Codice:	F.1					
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della Salute					
Missione di riferimento	020 - Tutela della salute					
Programma di riferimento	007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure					
Azioni di riferimento	Spese di personale per la realizzazione obiettivo strategico					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.992.989,00	anno 2021		anno 2022
Data di inizio	01/01/2018		Data di completamento		31/12/2020	
Responsabile	Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure					
Referente	Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure					
Altre strutture/soggetti coinvolti						
Stakeholder di riferimento	Avvocatura di Stato, Sezioni Giurisdizionali Corte dei Conti, Uffici della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure					

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze elaborati SU strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze da elaborare	rapporto	Realizzazione fisica	70%	90%		

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
F.1.1	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	01/01/2020	31/12/2020	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
<p>La prima fase operativa ha visto l'attivazione di una rete per l'aggiornamento bibliografico delle evidenze scientifiche internazionali, tramite l'installazione del Sistema Biblosan. Si è quindi provveduto a fare le opportune verifiche del funzionamento dei collegamenti attivati e ad una serie di ricerche "pilota" per l'aggiornamento bibliografico relativo ai principali argomenti trattati dall'UML, in temi di propria competenza (complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide).</p> <p>In considerazione della complessità e della vastità del sistema Biblosan, onde poter porre in atto ricerche mirate ed efficaci, si è provveduto a organizzare un incontro formativo sull'utilizzo ottimale del sistema. Nel corso di tale incontro – al quale hanno partecipato, anche in qualità di "formatori interni" all'UML, 5 dirigenti medici si sono potute verificare le opportunità di aggiornamento delle evidenze scientifiche migliori e più consone alle esigenze dell'UML e sono stati individuati percorsi ottimali di ricerca (PUBMED; BMJ best practice; NILDE; cataloghi bibliografici). Nel corso dell'incontro sono state eseguite delle simulazioni di ricerca su alcuni temi scientifici specifici.</p> <p>Successivamente si è provveduto ad una serie di aggiornamenti e approfondimenti, principalmente in tema di Epatologia, riguardanti: un Excursus dell'approccio terapeutico della Epatite Cronica C, dalla terapia combinata Interferon e Ribavirina (con approfondimento dei problemi ematologici –leggasi neutropenia, e problemi tiroidei Interferon-relati) alle ultime sfide terapeutiche, passando attraverso terapie sperimentali prive di seguito (Bicyclol) e tappe intermedie ancora in via di sperimentazione (Nitazoxanide).</p> <p>Tra le altre aree tematiche per la quali si è provveduto ad approfondimenti bibliografici si segnalano: il ruolo dell'interferone nella malattia tiroidea autoimmune; la Sindrome di Miller Fischer; la sicurezza dei vaccini utilizzati nei programmi di vaccinazione degli USA.</p> <p>Nel secondo anno dell'Obiettivo Strategico ("migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale") sono state incrementate le consultazioni bibliografiche internazionali e sono stati predisposti dei report sulle varie aree tematiche per le quali si è provveduto ad aggiornamenti e approfondimenti basati sull'evidenza scientifica. Gli aggiornamenti sono stati attuati mediante l'analisi degli strumenti disponibili (pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report di studi e ricerche). Per il terzo conclusivo anno dell'obiettivo strategico, si propone di consolidare gli aggiornamenti bibliografici sulle tematiche di interesse dell'ufficio e di integrarle con nuova documentazione. Il materiale raccolto nel corso dei tre anni sarà resa disponibile come riferimento aggiornato per i pareri e i rapporti informativi dell'UML.</p>

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale Vigilanza Enti e Sicurezza delle cure

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale			
Lettera	Numero				
F	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale			
Codice:		F.1.			
Direzione generale		VIGILANZA ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
Responsabile		Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure			
Referente		Direttore Ufficio 3 Medico Legale			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	1	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					1

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
F.1.1.1	Attività di revisione bibliografica basata su evidenze scientifiche internazionali	70%	01/01/2020	31/12/2020	n. di documenti di bibliografia esaminati/n. di documenti di bibliografia selezionati	70%	Interruzione della possibilità di accesso alla rete per l'aggiornamento bibliografico delle evidenze		
F.1.1.2	Elaborazione di un documento di riferimento con l'aggiornamento delle evidenze scientifiche	30%	01/09/2020	31/12/2020	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Per il terzo conclusivo anno dell'obiettivo strategico, si propone di consolidare gli aggiornamenti bibliografici sulle tematiche di interesse dell'ufficio e di integrarle con nuova documentazione. Il materiale raccolto nel corso dei tre anni sarà resa disponibile come riferimento aggiornato per i pareri e i rapporti informativi dell'UML.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale Vigilanza Enti e Sicurezza delle cure

Obiettivo operativo/specifico annuale	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale
Codice:	F.1.1

Risorse umane		Totale	% di Impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	10%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		11	10%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F6 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	10%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	2	10%
	F3 (ex B3)	1	10%
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		16	

Personale in altre tipologie di contratto
Consulenti esterni

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
1	reddito da lavoro dipendente	4501	124570
1	imposte pagate sulla produzione	4503	8229

Note
Si segnala la possibile criticità legata ad una diminuzione del numero delle risorse umane disponibili anche in considerazione degli aumentati carichi di lavoro a seguito dell'emergenza sanitaria connessa all'epidemia in Cina da COVID-19. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse assegnate per il conseguimento del presente obiettivo strategico

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Obiettivo strategico/specifico		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti							
Codice:	F.2								
Priorità politica di riferimento		Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute							
Missione di riferimento		Tutela della salute							
Programma di riferimento		Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure							
Azioni di riferimento		Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione		anno 2020	€	3.992.989,00	anno 2021	€	3.920.225,00	anno 2022	
Data di inizio		01/01/2019			Data di completamento		31/12/2021		
Responsabile		Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure							
Referente		Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure							
Altre strutture/soggetti coinvolti		Enti vigilati; MEF; Corte dei conti							
Stakeholder di riferimento		Cittadini destinatari dell'assistenza sanitaria, soggetti operanti nel settore farmaceutico, Regioni.							

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno			
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022	
I.1	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	Numerico	Realizzazione fisica	10	10	10		
I.2	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	Rapporto	Realizzazione fisica	90%	90%	90%		

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi
F.2.1	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	01/01/2020	31/12/2020	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	70%
F.2.2	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	01/01/2020	31/12/2020	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	30%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

La Direzione generale, nell'ambito dell'esercizio dell'attività di vigilanza, esamina i verbali degli organi di controllo e di indirizzo, nei quali vengono rilevate problematiche e criticità della gestione degli enti. La tempestività dell'esame permette di intervenire nel modo più efficace per il superamento delle stesse. Al fine di conseguire tale finalità, l'Ufficio verificherà l'invio dei verbali immediatamente e comunque non oltre dieci giorni dalla predisposizione degli stessi da parte degli organi degli Enti. In sede di approvazione dei bilanci, preventivo e consuntivo, può accadere che vengano raccomandate alcune azioni. L'Ufficio accerta il puntuale adempimento da parte degli Enti attraverso l'esame degli atti trasmessi, la richiesta di adeguamento e la successiva verifica.

Note

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Obiettivo		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli enti				
Codice:						
Lettera	Numero					
F	2					
Obiettivo operativo/specifico annuale		Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci				
Codice :	F.2.1					
Direzione generale Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure						
Responsabile Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure						
Referente Direttore Ufficio 2 - Vigilanza sugli Enti						
Data di inizio		01/01/2020				
Data di completamento		31/12/2020				
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	<table border="1"> <tr> <td>Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale</td> <td>90%</td> <td>Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale</td> <td>90%</td> </tr> </table>	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	90%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	90%
Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	90%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	90%			

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
F.2.1.1	Comunicazione all'Ente delle azioni da realizzare per adeguarsi alle osservazioni delle Amministrazioni vigilanti	50%	01/01/2020	31/12/2020	comunicazioni effettuate su comunicazioni da effettuarsi	100%	Ritardo nella predisposizione o nella trasmissione dei bilanci; invio tardivo parere del MEF		Enti vigilati; MEF; Corte dei conti
F.2.1.2	Accertamento del recepimento delle osservazioni da parte dell'Ente	50%	01/03/2020	31/12/2020	osservazioni recepite su osservazioni formulate	60%	Rigidità della struttura di bilancio e difficoltà a emanare una nuova determinazione relativa all'adozione del bilancio da parte degli Enti		Enti vigilati; MEF; Corte dei conti
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

In sede di esame dei bilanci, il Ministero della salute ed il MEF possono dare indicazioni circa la redazione degli stessi, condizionandone l'approvazione all'adeguamento alle suddette indicazioni, ovvero possono raccomandare alcune azioni in adempimento della normativa vigente. L'Ufficio accerta il puntuale adempimento da parte degli Enti attraverso l'esame degli atti trasmessi, la richiesta di adeguamento e la successiva verifica.

Note

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Obiettivo operativo/specifico annuale	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci
Codice :	F.2.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	10%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità			
Dirigente del SSN in posizione di			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	1	30%
	F3 (ex C2)	1	30%
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		3	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 36.463,71
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 2.408,83

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
Lettera	Numero				
F	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali			
Codice:	F.2.2				
Direzione generale		Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure			
Responsabile		Direttore della Direzione Generale della Vigilanza Enti e della Sicurezza delle Cure			
Referente		Direttore Ufficio 2 - Vigilanza sugli Enti			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	10	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					10

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
F.2.2.1	Esame dei verbali	70%	01/01/2020	31/12/2020	Rapporto tra i verbali esaminati e i verbali pervenuti	100%			
F.2.2.2	Eventuali richieste di chiarimenti agli enti ed esame degli stessi	30%	01/01/2020	31/12/2020	Rapporto tra i chiarimenti esaminati e quelli pervenuti	100%			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Al fine di intervenire più rapidamente sulle eventuali problematiche emerse dall'esame dei verbali, l'Ufficio necessita di acquisire le informazioni nel minor tempo possibile. Tale scopo può raggiungersi invitando gli Enti a fornire tempestivamente i verbali delle riunioni, con l'invio immediato o comunque entro i 10 giorni dalla predisposizione. L'Ufficio provvederà all'esame del contenuto dei verbali e alla eventuale richiesta di chiarimenti, per le problematiche sollevate dagli Organi collegiali. L'ultimo indicatore misura l'esame degli elementi chiarificatori pervenuti

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Obiettivo operativo/specifico annuale	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali
Codice:	F.2.2

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	5%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente delle professionalità sanitarie			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di Impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F8 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	2	60%
	F4 (ex C3)	2	60%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		5	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 110.676,55
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 7.311,40

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.
N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Obiettivo strategico/specifico	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica								
Codice:	G1								
Priorità politica di riferimento	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti								
Missione di riferimento	Tutela della salute								
Programma di riferimento	Sanità pubblica veterinaria								
Azioni di riferimento	Spese per il personale di programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	13.593.612,00	anno 2021	€	13.521.593,00	anno 2022	€	13.283.075,00
Azioni di riferimento	Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	7.490.456,00	anno 2021	€	7.510.543,00	anno 2022	€	7.510.543,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore della Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari								
Referente	Direttore della Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari								
Altre strutture/soggetti coinvolti									
Stakeholder di riferimento									

Indicatori					Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022	
I.1	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite in analoga tipologia presentate per l'importazione	Rapporto	Risultato (output)	45%	50%	50%	50%	

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
G.1.1	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	01/01/2020	31/12/2020	50%	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
Gestire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso l'intensificazione delle attività di controllo di talune partite commerciali potenzialmente rischiose presentate per l'introduzione nel nostro Paese

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Obiettivo strategico/specifico										
Codice:		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica								
Lettera	Numero									
G	1									
Obiettivo operativo/specifico annuale		Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale								
Codice:	G.1.1									
Direzione generale		Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari								
Responsabile		Direttore Generale della Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari								
Referente		Ufficio 8 - Coordinamento tecnico degli Uffici Veterinari Periferici (UVAC e PIF)								
Data di inizio		01/01/2020			Data di completamento		31/12/2020			
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Controlli di laboratorio per la ricerca dei virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE in rapporto al totale delle spedizioni di tali tipologie di prodotto verso l'Italia				Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	50%		Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	50%	
	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione					45%			50%	
Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
G.1.1.1	Programmazione delle attività di controllo in rapporto ai flussi delle partite in ingresso con maggior rischio per la sanità animale	35%	01/01/2020	31/01/2020	programma di controllo	1				
G.1.1.2	Esecuzione dei controlli fisici e di laboratorio programmati	50%	01/02/2020	30/11/2020	n. controlli eseguiti/n. controlli programmati	100%				
G.1.1.3	Registrazione degli esiti comunicazione dei controlli	15%	01/12/2020	31/12/2020	report	100%				
Totale		100%								
Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale										
Lo scopo dell'obiettivo è quello di potenziare la previsione e la sorveglianza epidemiologica attraverso un incremento dei controlli igienico - sanitari delle partite commerciali caratterizzate da un maggior rischio sanitario dipendente dal Paese di provenienza delle merce e/o dalle caratteristiche intrinseche dei prodotti										
Note										



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Obiettivo operativo/specifico annuale	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale
Codice:	G.1.1

Risorse umane		Totale	% di Impiego
Dirigente II fascia - pos.A		11	50%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		55	50%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F6 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)	2	50%
	F3 (ex C2)	1	50%
	F2 (ex C1 super)	1	50%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	10	50%
	F3 (ex B3)	10	50%
	F2 (ex B2)	3	50%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		93	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE	5001	6.662.237,00 €
Spese di personale per il programma	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	5003	289.360,00 €
Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali	CONSUMI INTERMEDI	5100/5/7/10/15/17/24/25/26/29	558.946 €

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse assegnate per il conseguimento del presente obiettivo strategico

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note

Ministero della salute
Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -
Centro di responsabilità amministrativa:
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione

Obiettivo					
Codice:					
Lettera	Numero	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
H	1				
Obiettivo					
Codice	H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TaSiN			
Direzione generale		Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione			
Responsabile		Direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione			
Referente		Direttore dell'Ufficio 5			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Relazioni programmatiche semestrali		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-
				Valore indicatore obiettivo	2

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
H.1.2.1	Attività di coordinamento del tavolo tecnico	50%	01/01/2020	31/12/2020	numero di incontri svolti / numero di incontri previsti	100%			
H.1.2.2	Elaborazione delle relazioni programmatiche	50%	01/01/2020	31/12/2020	Relazioni programmatiche semestrali predisposte / Relazioni programmatiche semestrali da predisporre	2			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Si intende promuovere le azioni previste dal Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), che svolge funzioni di osservatorio (Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le PA), coordinando le attività del Tavolo tecnico, tramite interazione inter istituzionale ed intersettoriale, mediante iniziative di sorveglianza nutrizionale e con funzioni di orientamento. E' in fase di realizzazione il processo per implementare una rete nazionale di raccordo delle iniziative e delle strategie locali adottate e delle relative evidenze scientifiche. Si intende predisporre una relazione programmatica che definisca l'operatività del tavolo stesso, nonché le decisioni che saranno assunte negli incontri programmati e svolti al fine di poter delineare programmi di azione secondo gli obiettivi del Tavolo.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti							
Codice:	I.1							
Priorità politica di riferimento	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario							
Missione di riferimento	Tutela della salute							
Programma di riferimento	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale							
Azioni di riferimento	Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	16.871.562,00 €	anno 2021	€	16.871.562,00	anno 2022	€	16.871.562,00
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	2.330.273,00 €	anno 2021	-	anno 2022	-		
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2020			
Responsabile	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Referente	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzione generale della programmazione sanitaria, Ministero dell'economia e delle finanze, Agenas. Autorità garante per la protezione dei dati personali							
Stakeholder di riferimento	Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano							

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Rapporto tra i flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	Rapporto	Realizzazione fisica	83%	90%	-	-

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
I.1.1	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili	01/01/2020	31/12/2020	Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi Individuali dell'NSIS selezionati"	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

L'obiettivo procede in continuità con i due anni precedenti, durante i quali si sono concluse le attività previste volte alla realizzazione delle soluzioni tecniche per l'adeguamento all'interconnessione di 10 dei 12 flussi informativi individuali. Si sottolinea che l'interconnessione dei flussi consentirà una accresciuta valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con effetti, da ultimo, per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale i quali, attraverso le migliori potenzialità offerte dall'interconnessione abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, potranno confidare prestazioni sanitarie in più efficaci erogate dal SSN. Tali potenzialità consentiranno la definizione di nuove metodologie di analisi e l'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti. Infatti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 282 del 7 dicembre 2016 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato", sarà possibile ricostruire il percorso dell'assistito tra i diversi setting assistenziali e rendere disponibili nel sistema NSIS appositi strumenti di lettura integrata delle informazioni.

Nel periodo di riferimento saranno resi interconnettibili i dati del flusso della distribuzione diretta e per conto, a partire dai dati 2020, avviando anche il recupero dei dati pregressi. Per l'ultimo flusso interconnettibile relativo al Certificato di assistenza al parto, nella predisposizione del nuovo decreto che aggiorna e attualizza detto flusso, verrà inserita la previsione della trasmissione di dati in modalità interconnessione. L'indicatore è calcolato rapportando il numero di flussi resi idonei all'interconnessione sul numero complessivo dei flussi informativi NSIS da interconnettere nel triennio.

Si segnala come criticità che il risultato atteso è condizionato dall'attiva collaborazione delle amministrazioni statali e locali coinvolte.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo strategico/specifico		Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti			
Codice:					
Lettera	Numero				
I	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.			
Codice:	I.1.1				
Direzione generale		Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica			
Responsabile		Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica			
Referente		Direttore Ufficio 03 - Sistema informativo sanitario nazionale/Direttore Ufficio 04 - Sistema informativo del Ministero			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
					1

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
I.1.1.1	Avvio del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto in modalità interconnessione	30%	01/01/2020	30/06/2020	Trasmissioni dei dati 2020 del flusso informativo delle prestazioni effettuate in distribuzione diretta o per conto esclusivamente in modalità interconnessione	Si	Mancata collaborazione delle amministrazioni statali e locali coinvolte		Regioni
I.1.1.2	Predisposizione dell'adeguamento del flusso informativo dei Certificati di assistenza al parto per renderlo interconnettibile	35%	01/01/2020	31/12/2020	Schema di decreto del flusso Cedap adeguato all'interconnessione	1	Mancata collaborazione delle amministrazioni statali e locali coinvolte		Regioni
I.1.1.3	Recupero del pregresso dei dati del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto in modalità interconnettibile	35%	01/07/2020	31/12/2020	Documento sulle attività da realizzare per il recupero del pregresso del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto adeguato all'interconnessione	1	Mancata collaborazione delle amministrazioni statali e locali coinvolte		Regioni
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo prevede il completamento dell'adeguamento degli ultimi 2 flussi informativi individuali NSIS (flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto e certificato di assistenza al parto) per renderli interconnettibili attraverso l'utilizzo del codice univoco nazionale dell'assistito e l'avvio del recupero del pregresso sempre in modalità interconnettibile. Tale adeguamento è propedeutico all'avvio di strumenti di lettura integrata per un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti. In particolare prenderà per il flusso della distribuzione diretta e per conto partirà la trasmissione in modalità interconnessione, a partire dai dati 2020, avviando anche il recupero dei dati pregressi. Per il Cedap, nella predisposizione del nuovo decreto che aggiorna e attualizza il flusso, verrà inserita la previsione della trasmissione di dati in modalità interconnessione.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo operativo/specifico annuale	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettabili.
Codice:	I.1.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		2	10%
Dirigente II fascia - pos.B		1	20%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	1	10%
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	3	15%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		7	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2140 €	73.938,23
spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143 €	4.864,43
Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese		2200 €	2.217.795,00

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese" sono determinate in base alla stima delle attività in termini di "function point" e di tariffe dei "giorni-uomo" in relazione al contratto di appalto in essere per la fornitura dei servizi informatici.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo strategico/specifico	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.							
Codice:	I.2							
Priorità politica di riferimento	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario							
Missione di riferimento	Tutela della salute							
Programma di riferimento	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale							
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	2.217.795,00	anno 2021	€	2.196.296,00	anno 2022	-
Azioni di riferimento	Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	16.871.562,00	anno 2021	€	16.871.562,00	anno 2022	€ 16.871.562,00
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2021			
Responsabile	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Referente	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica							
Altre strutture/soggetti coinvolti	Direzione generale della programmazione sanitaria, Cabina di regia NSIS							
Stakeholder di riferimento	Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, Cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario integrata con i soggetti di cui all'intesa 7 luglio 2016 n. 128/CSR (CdR NSIS integrata)							

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.2	Azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	Rapporto	Realizzazione fisica	30%	60%	90%	-

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
I.2.1	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice	01/01/2020	31/12/2020	Documento sulle attività di analisi delle esperienze di telemedicina mappate nel 2019	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
Al fine di promuovere quanto previsto nel Patto per la sanità digitale (Intesa CSR 7 luglio 2016, rep. atti 128) e definire la governance per la diffusione e il sistematico impiego della telemedicina nell'ambito dei processi di cura e assistenza al cittadino, tenendo conto delle iniziative di sanità digitale già in essere sul territorio nazionale, l'obiettivo strategico dopo aver effettuato nel 2019 la mappatura delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, attraverso la metodologia di rilevazione individuata, prevede di supportare la CdR NSIS integrata nell'individuare idonei criteri di valutazione delle esperienze rispondenti ad esigenze concrete del Servizio Sanitario Nazionale anche in termini di efficacia ed economicità.
Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo strategico/specifico	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.it				
Codice:					
Lettera	Numero				
I	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice				
Codice:	I.2.1				
Direzione generale	Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica				
Referente	Direttore Ufficio 03 - Sistema informativo sanitario nazionale				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Documento sulle attività di analisi delle esperienze di telemedicina mappate nel 2019	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	1

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
I.2.1.1	Fase 1 - Analisi delle esperienze di telemedicina rilevate con la mappatura del 2019 e selezione di quelle da sottoporre alla valutazione della Cabina di regia NSIS per approfondimento con criteri della metodologia MAST	25%	01/01/2020	30/04/2020	Documento di analisi delle esperienze e elenco esperienze da proporre a Cabina di regia NSIS per valutazione	1			DGPROGS; Gruppo di lavoro telemedicina della Cabina di regia NSIS
I.2.1.2	Fase 2 - Convocazione della CdR NSIS integrata per l'approvazione delle esperienze di telemedicina da valutare	20%	01/05/2020	30/09/2020	Verbale seduta Cabina di regia NSIS con approvazione selezione esperienze di telemedicina da valutare	1			CdR NSIS integrati
I.2.1.3	Fase 3 - Valutazione delle esperienze di telemedicina selezionate secondo i criteri della metodologia MAST indicati dalla CdR NSIS	30%	01/10/2020	31/12/2020	Documento sulle attività realizzate per la valutazione delle esperienze di telemedicina selezionate	1	Mancata collaborazione delle amministrazioni statali e locali coinvolte		DGPROGS; Gruppo di lavoro telemedicina della Cabina di regia NSIS; Regioni
I.2.1.4	Fase 4 - Aggiornamento dell'apposita sezione del portale del Ministero dedicata alla mappatura con le esperienze rilevate e quelle in corso di valutazione	25%	01/03/2020	31/12/2020	Pagina web aggiornata	1			DGCOREI
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
In coerenza con il Patto per la sanità digitale e in linea con la necessità di supportare attraverso l'impiego della telemedicina lo sviluppo di servizi di continuità assistenziale, di deospedalizzazione e di presa in carico del paziente cronico, si ritiene prioritario a partire dalla mappatura delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, realizzata nel 2019, selezionare e valutare nel dettaglio sia in termini di risposta alla domanda che di efficacia ed economicità quelle che possono essere identificate come best practice, sulla base di una metodologia che verrà sottoposta all'approvazione della Cabina di Regia NSIS integrata. Tale analisi e valutazione terrà in considerazione le Linee d'indirizzo nazionali per la telemedicina emanate nel 2014 anche per una valutazione di un loro aggiornamento. La valutazione verrà realizzata attraverso il coinvolgimento delle Regioni e degli Enti del SSN. Inoltre, l'apposita sezione sul portale istituzionale del Ministero verrà aggiornata per fornire ogni utile informazione sulla mappatura effettuata e sulle valutazioni in corso. <u>Si segnala come criticità che il risultato atteso è condizionato dall'attiva collaborazione delle amministrazioni regionali coinvolte.</u>

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Obiettivo operativo/specifico annuale	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice
Codice:	I.2.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	20%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	1	20%
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)		
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		2	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2140 €	34.424,49
spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143 €	2.274,12
Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese		2200	2.000.000,00

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Parteciperà attivamente all'attività il Gruppo di lavoro per la telemedicina costituito nell'ambito della CdR NSIS integrata.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)					
Codice:	L.1					
Priorità politica di riferimento	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti					
Missione di riferimento	Tutela della salute					
Programma di riferimento	Attività consultiva per la tutela della salute					
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	2.541.618,00	anno 2021	€	2.391.931,00
Data di inizio	01/01/2019		Data di completamento	31/12/2021		
Responsabile	Direttore della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute					
Referente	Direttore della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute					
Altre strutture/soggetti coinvolti						
Stakeholder di riferimento	Risk assessor (valutatori del rischio nazionali), esperti del settore e consumatori					

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	% di avanzamento	Realizzazione fisica	30%	60%	90%	

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
L.1.1	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale	01/01/2020	31/12/2020	sezione dedicata sul portale http://www.salute.gov.it/portale/home.html	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
<p>La finalità del presente obiettivo strategico è quella di promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA). Il Focal point nazionale (FP) è un organismo creato dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel 2006 nell'ambito del Foro consultivo con finalità di supportare le attività di quest'ultimo e facilitare i rapporti di collaborazione nell'ambito della valutazione. La funzione del focal point nazionale italiano è svolta dal Ministero della Salute – Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.</p> <p>Nel 2019 è stata creata una banca dati excel contenente l'elenco delle n. 31 Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002. Sono state caricate le n. 13 aree tematiche come individuate dall'Autorità nazionale competente (salute dei vegetali, prodotti fitosanitari e/o loro residui, organismi geneticamente modificati (OGM), additivi alimentari, aromatizzanti e aromatizzanti di affumicatura, materiali a contatto con gli alimenti, enzimi e/o coadiuvanti tecnologici, prodotti o sostanze utilizzate nei mangimi animali, salute e/o benessere animale, pericoli biologici, contaminanti chimici nella catena alimentare, nutrizione umana, prodotti dietetici, allergeni e/o novel food, valutazione del rischio ambientale (VRA), nanotecnologie, rischi emergenti) e sono stati caricati i nominativi con indirizzo di posta elettronica dei referenti delle Organizzazioni medesime nonché gli esperti suddivisi per area tematica. È stata inoltre individuata una 14° area tematica relativa alla comunicazione del rischio e nella banca dati excel sono stati inseriti i nominativi e gli indirizzi e-mail degli esperti. Oltre all'elenco degli esperti delle Organizzazioni competenti è stata aggiornata la lista dei network di EFSA con i contatti relativi suddivisi per competenze per un totale di n. 321 esperti.</p> <p>L'implementazione proseguirà nel 2020 con la predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale come da progetto editoriale, al fine di informare e aggiornare gli stakeholder ed i consumatori/cittadini in particolare sull'attività dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, rendendo maggiormente fruibili le informazioni che di norma sono in lingua inglese.</p> <p>Nel 2021 l'obiettivo si concentrerà sul consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del FP.</p>

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)				
Codice:					
Lettera					
L	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale				
Codice:	L.1.1				
Direzione generale	Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Responsabile	Direttore della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Referente	Ufficio 3 - EFSA e focal point				
Data di inizio	01/01/2020		Data di completamento	31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	sezione dedicata sul portale http://www.salute.gov.it/portale/home.html	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	-	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	1

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale

Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
L.1.1.1	Stesura requisiti per la realizzazione della sezione dedicata sul portale istituzionale	60%	01/01/2020	31/12/2020	Documento di analisi e progettazione editoriale per la sezione dedicata al Focal point sul portale istituzionale	1	Vincoli legati alla gestione del portale	1	Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
L.1.1.2	collaudo pagina web	40%	01/10/2020	31/12/2020	sezione dedicata su portale	1		2	Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale

L'attività operativa per il 2020 sarà incentrata sulla predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale come da progetto editoriale, al fine di informare e aggiornare gli stakeholder ed i consumatori/cittadini in particolare sull'attività dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, rendendo maggiormente fruibili le informazioni che di norma sono in lingua inglese.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

Obiettivo operativo/specifico annuale	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale	
Codice:	L.1.1	

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	15%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		1	30%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	1	30%
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	2	30%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	1	60%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		6	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2100	130.087,04
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2103	8.593,68

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. CONTABILITA' SPECIALE - FONDI IGRUE - CAP 23211 - fino a Euro 40.000,00 annuali

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo strategico/specifico	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali								
Codice:	M.1								
Priorità politica di riferimento	Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali								
Missione di riferimento	Tutela della salute								
Programma di riferimento	Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale.								
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.111.710,00	anno 2021	€	3.109.840,00	anno 2022	€	3.052.561,00
Azioni di riferimento	Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali								
Risorse complessive stanziare per l'azione (al netto dei trasferimenti correnti a estero)	anno 2020	€	521.605,00	anno 2021	€	521.605,00	anno 2022	€	521.605,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali								
Referente	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali.								
Altre strutture/soggetti coinvolti	OMS, FAO, INMP, ISS, Università, MAECI, AIFA, UE, OCSE, Ministeri salute altri Paesi, altre Direzioni Generali del Ministero								
Stakeholder di riferimento	AIFA, AGENAS, Istituti Zooprofilattici - IIZZPP, ARPA, Autorità competenti, Ambasciate e Consolati, Paesi delle Regioni OMS, Stati membri UE, ISS, INMP e altre Istituzioni nazionali e internazionali per i diversi aspetti di competenza								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	Rapporto	Realizzazione fisica	100%	100%	100%	100%

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Percentuale degli obiettivi operativi
M.1.1	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	01/01/2020	31/12/2020	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
L'obiettivo è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario. I lavori svolti durante gli incontri programmati, la cui agenda è stabilita dalle Istituzioni/Organismi internazionali che li indicano, si avvalgono dei contributi tecnici e politici, sulle tematiche proposte, dei vari Paesi che vi prendono parte. L'Italia, garantendo la partecipazione a tali incontri con propri rappresentanti, può avanzare richieste di emendamenti ovvero mediare per un accordo su posizioni non condivise al fine di ottenere l'approvazione di risoluzioni/decisioni/direttive/linee guida in ambito sanitario. I Paesi, che aderiscono alle Istituzioni/Organismi internazionali, fanno riferimento a tali determinazioni per realizzare, a livello nazionale, obiettivi di salute declinati in piani, programmi, progetti per consolidare/migliorare lo stato di salute globale e dei propri cittadini.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:		Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali			
Lettera	Numero				
M	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.			
Codice:	M.1.1				
Direzione generale		Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali.			
Responsabile		Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali.			
Referente		Direttore Ufficio 5 – Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%
				Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
M.1.1.1	Avvio, prosecuzione e consolidamento delle attività relative alle direttive, risoluzioni, linee guida.	30%	01/01/2020	31/12/2020	Numero provvedimenti esaminati / numero provvedimenti da esaminare	90%	Eventuali ostacoli all'approvazione dei provvedimenti frapposti da altri Paesi facenti parte delle organizzazioni europee e internazionali		OMS, UE, OCSE, MAECI, AGENAS, AIFA, Direzioni Generali del Ministero
M.1.1.2	Rapporti con le Istituzioni coinvolte e partecipazione a riunioni/gruppi di lavoro.	40%	01/01/2020	31/12/2020	Numeri incontri partecipati/numero incontri indetti	90%			OMS, UE, OCSE, MAECI, AGENAS, AIFA, Direzioni Generali del Ministero
M.1.1.3	Avvio delle attività relative alle convenzioni, ai programmi e ai progetti e relativo monitoraggio	30%	01/01/2020	31/12/2020	Report semestrali	2	Osservanza delle scadenze da parte delle altre strutture interessate		OMS, UE, OCSE, MAECI, AGENAS, AIFA, Direzioni Generali del Ministero
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Il Ministero della salute intende promuovere e valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale, tramite la partecipazione a incontri per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti realizzati in collaborazione con le maggiori Organizzazioni internazionali, quali la Commissione Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e le Nazioni Unite con particolare riferimento alle tematiche sanitarie emergenti nelle aree geografiche di preminente interesse.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo operativo/specifico annuale	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti
Codice:	M.1.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A		1	50%
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario		2	30%
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	1	10%
	F4 (ex C3)	1	10%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	30%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)	2	30%
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)		
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		8	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 173.940,39
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 11.490,87
Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali	Consumi intermedi	5511	€ 131.178,68

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo strategico/specifico	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario								
Codice:	M.2								
Priorità politica di riferimento	Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale								
Missione di riferimento	Tutela della salute								
Programma di riferimento	Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale								
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.111.710,00	anno 2021	€	3.109.840,00	anno 2022	€	3.052.561,00
Azioni di riferimento	Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro)								
Risorse complessive stanziare per l'azione (al netto dei trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche)	anno 2020	€	2.520.507,00	anno 2021	€	2.520.507,00	anno 2022	€	2.512.507,00
Data di inizio	01/01/2020			Data di completamento	31/12/2022				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali								
Referente	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali								
Altre strutture/soggetti coinvolti	Altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS								
Stakeholder di riferimento	Ministeri ed altri enti pubblici nazionali e locali, altri organismi pubblici che si occupano di tutela della salute, Università, operatori sanitari, media, cittadini								

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	Numerico	Realizzazione fisica	6	>=6	>=7	>=7
I.2	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	Numerico	Risultato (output)		2.500.000	2.800.000	3.000.000

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020

Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
M.2.1	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	01/01/2020	31/12/2020	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

Realizzare iniziative di comunicazione e informazione, anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini. Implementare le relazioni con organismi istituzionali, Università, società scientifiche, organizzazioni no-profit del terzo settore e del volontariato, nonché le attività editoriali

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo strategico/specifico					
Codice:	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario				
Lettera	Numero				
M	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse				
Codice:	M.2.1				
Direzione generale	Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali				
Responsabile	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali				
Referente	Direttore dell'Ufficio 3 - Comunicazione e informazione				
Data di inizio	01/01/2020	Data di completamento	31/12/2020		
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale										
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate	
M.2.1.1	Definizione delle aree di preminente interesse e sviluppo di attività per la predisposizione di piani operativi di comunicazione	40%	01/01/2020	31/11/2020	Piani Operativi predisposti/piani operativi approvati da predisporre	90%	Approvazione Ministro. Risorse finanziarie e risorse umane.		Altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS	
M.2.1.2	Attività istruttoria per la redazione e compilazione dei capitolati tecnici in relazione ai piani operativi predisposti	25%	01/02/2020	31/12/2020	Capitolati tecnici predisposti/ capitolati tecnici da predisporre	90%	Risorse umane		Ufficio 1, altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS	
M.2.1.3	Monitoraggio e verifica dei piani operativi predisposti	35%	01/04/2020	31/12/2020	Piani operativi monitorati/ piani operativi da monitorare	90%	Risorse umane		Altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS	
Totale		100%								

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
Ci si propone di migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria della popolazione attraverso iniziative di comunicazione anche al fine di favorire l'adozione di comportamenti salutari nelle aree di preminente interesse individuate nel Piano di Comunicazione annuale che, dopo l'approvazione del Ministro, verrà inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Una particolare considerazione va riservata all'incognita delle criticità afferenti all'approvazione degli organismi di indirizzo politico, alle risorse finanziarie e alle risorse umane.

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Obiettivo operativo/specifico annuale	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse
Codice:	M.2.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B		1	50%
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)	1	30%
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)		
	F4 (ex C3)		
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	2	30%
	F1 (ex C1)		
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	1	30%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		5	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 107.202,22
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 7.081,88
Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro)	Consumi intermedi	5510	€ 758.171,00

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.					
Codice:	N.1					
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute					
Missione di riferimento	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche					
Programma di riferimento	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza					
Azioni di riferimento	Gestione comune dei beni e servizi					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	10.167.567,00	anno 2021		anno 2022
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	14.419.960,00	anno 2021		anno 2022
Data di inizio	01/01/2018			Data di completamento	31/12/2020	
Responsabile	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio					
Referente	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio					
Altre strutture/soggetti coinvolti	Uffici 5, 7 Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio					
Stakeholder di riferimento						

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	Rapporto	Realizzazione finanziaria	7%	6%		

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
N.1.1	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	01/01/2020	31/12/2020	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico
L'obiettivo si prefigge la minimizzazione delle economie di bilancio riguardanti le risorse finanziarie attribuite riguardo i capitoli di pertinenza della Direzione generale e dei capitoli a gestione unificata attraverso l'efficace utilizzo degli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate); i capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a piu' centri di responsabilita' amministrativa (cd. gestione unificata)

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo strategico/specifico		Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'utilizzo ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio			
Codice:					
Lettera	Numero				
N	1				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata			
Codice:	N.1.1				
Direzione generale		Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio (DGPOB)			
Responsabile		Direttore generale della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio			
Referente		Ufficio 6 DGPOB			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				7%	6%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
N.1.1.1	Coordinamento dell'attività di bilancio in relazione al monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata	25%	01/01/2020	31/12/2020	Note di coordinamento redatte	2			Uffici DGPOB
N.1.1.2	Coordinamento dell'attività di definizione delle variazioni di bilancio sulla base delle esigenze rappresentate dagli uffici	25%	01/01/2020	31/12/2020	N. variazioni perfezionate/ N. variazioni richieste	100%			Uffici DGPOB
N.1.1.3	Coordinamento dell'attività di monitoraggio degli stanziamenti in bilancio e dei fondi assegnati agli uffici periferici	25%	01/01/2020	31/12/2020	N. impegni assunti/N. richieste definite	100%			Uffici DGPOB
N.1.1.4	Raccolta ed elaborazione degli elementi relativi ai risultati raggiunti per la minimizzazione delle economie di bilancio	25%	01/01/2020	31/12/2020	Report risultati	1			Uffici DGPOB
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo si prefigge la minimizzazione delle economie di bilancio riguardanti le risorse finanziarie attribuite riguardo i capitoli di pertinenza della Direzione generale e dei capitoli a gestione unificata attraverso l'utilizzo degli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate); i capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a più centri di responsabilità amministrativa (cd. gestione unificata)

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo operativo/specifico annuale	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata
Codice:	N.1.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	2	10%
	F4 (ex C3)	3	10%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	10%
	F1 (ex C1)	1	10%
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	2	10%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		9	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	4763	34.927,90
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	2.307,37

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo strategico/specifico	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009					
Codice:	N.2					
Priorità politica di riferimento	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute					
Missione di riferimento	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche					
Programma di riferimento	Indirizzo politico					
Azioni di riferimento	Fondi da ripartire alimentati da riaccertamento dei residui passivi perenti					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	30.637.284,00	anno 2021	€	32.637.284,00
Programma di riferimento	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza					
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	14.419.960,00	anno 2021	€	17.728.558,00
Data di inizio	01/01/2019		Data di completamento	31/12/2021		
Responsabile	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio					
Referente	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio					
Altre strutture/soggetti coinvolti	Tutte le strutture del Ministero della Salute					
Stakeholder di riferimento						

Indicatori				Valore di partenza	Valori target per anno		
codice	descrizione	metodo di calcolo	tipo	2019	2020	2021	2022
I.1	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	Rapporto	Risultato (output)	100%	100%	100%	

Elenco degli obiettivi operativi/specifici annuali collegati all'obiettivo strategico/specifico per il 2020					
Codice	Obiettivo operativo/specifico annuale	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo/specifico annuale	Peso degli obiettivi operativi
N.2.1	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	01/01/2020	31/12/2020	N. Proposte esaminate/N. Proposte ricevute	100%
totale					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico

L'obiettivo mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo strategico/specifico		Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice:					
Lettera	Numero				
N	2				
Obiettivo operativo/specifico annuale		Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice:	N.2.1				
Direzione generale		Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio (DGPOB)			
Responsabile		Direttore generale della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio			
Referente		Ufficio 6 DGPOB			
Data di inizio		01/01/2020		Data di completamento	
				31/12/2020	
Indicatore dell'obiettivo operativo/specifico annuale		Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili		Valore di partenza indicatore obiettivo operativo/specifico annuale	Valore indicatore obiettivo operativo/specifico annuale
				100%	100%

Attività da realizzare per il raggiungimento obiettivo operativo/specifico annuale									
Codice	Attività	Peso delle attività sull'obiettivo	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore/risultato di fase	Valore target	Eventuali criticità inclusi vincoli normativi	Vincoli di FASE	Altre strutture interessate
N.2.1.1	Attività di esame e valutazione contabile delle proposte progettuali	25%	01/01/2020	31/03/2020	N. Proposte esaminate/N. Proposte ricevute	100%			
N.2.1.2	Valorizzazione del fabbisogno finanziario per realizzare i progetti da finanziare tramite i fondi disponibili	25%	01/01/2020	30/09/2020	Risorse da destinare ai progetti/ fondi disponibili	100%			
N.2.1.3	Predisposizione di un quadro sinottico delle proposte progettuali	25%	01/01/2020	30/09/2020	Quadro sinottico	1			
N.2.1.4	Riparto dei fondi sui progetti autorizzati dal l'organo politico	25%	01/01/2020	31/12/2020	Decreti di variazione per trasferire i fondi ai capitoli di imputazione della spesa	2			
Totale		100%							

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo/specifico annuale
L'obiettivo mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico

Note



Ministero della salute

Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - Anno 2020 -

Centro di responsabilità amministrativa:

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Obiettivo operativo/specifico annuale	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter. comma 5, della legge 196/2009
Codice:	N.2.1

Risorse umane		Totale	% di impiego
Dirigente II fascia - pos.A			
Dirigente II fascia - pos.B			
Dirigente II fascia - pos.C			
Dirigente sanitario			
Dirigente del SSN in posizione di comando medici ed area sanitaria			
Area	Fasce retributive	Totale	% di impiego
Terza	F7 (ex I.G. R.E.)		
	F6 (ex D.D. R.E.)		
	F5 (ex C3 super)	2	10%
	F4 (ex C3)	3	10%
	F3 (ex C2)		
	F2 (ex C1 super)	1	10%
	F1 (ex C1)	1	10%
Seconda	F4 (ex B3 super)		
	F3 (ex B3)		
	F2 (ex B2)	2	10%
	F1 (ex B1)		
Prima	F2 (ex A1 super)		
	F1 (ex A1)		
Totale		9	

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	4763	34.927,90
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	2.307,37

Note

Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico.

N.B. eventuali risorse finanziarie extra bilancio vanno inserite e descritte nel campo note