



Ministero della Salute

Piano della performance 2019 – 2021



PRESENTAZIONE DEL PIANO

Ai sensi dell'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato dal decreto legislativo del 25 maggio 2017, n.74, le amministrazioni pubbliche ogni anno redigono e pubblicano, sul sito istituzionale, il Piano della performance, documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, definito dall'Organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica, in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio nonché con le esigenze di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Con esso sono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e sono, altresì, definiti, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance complessiva del Ministero della Salute, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il presente Piano della Performance, definito in coerenza con le linee guida n. 1 del giugno 2017, diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, costituisce il momento in cui si comunica direttamente ai cittadini quali sono gli obiettivi specifici dell'azione amministrativa del Ministero della Salute pianificati per il triennio 2019-2021 e come si intende conseguirli in riferimento all'anno 2019.

Lo stesso rappresenta, altresì, un'ottima occasione per evidenziare a tutte le componenti della stessa Amministrazione, ma anche ai cittadini, che tale documento non può racchiudere tutte le attività che poi saranno svolte nel corso del 2019 da questo dicastero, a causa del fatto che oltre alle ben note attività ricorrenti, concernenti la tutela degli interessi sanitari dei cittadini, occorre rispondere anno per anno, momento per momento, anche al modificarsi delle variabili di salute, ovvero alle diverse situazioni ed alle emergenze che si verificano, e che sono spesso totalmente imprevedibili, e che in quanto tali sono difficilmente inquadrabili nell'ambito di un documento programmatico.

In ordine al Piano in questione, occorre inoltre avere presente che il Ministero della salute ha da tempo adottato un Sistema di misurazione e valutazione della performance, aggiornato di recente in base alle linee guida n.2 del dicembre 2017, del Dipartimento della Funzione Pubblica, la cui applicazione è supportata anche da procedure di monitoraggio continuo ed informatizzato, che consentono una attività di analisi costante e continuativa delle funzioni effettivamente svolte dal dicastero.

Consapevole dell'impegno quotidiano di tutta la nostra amministrazione, auguro a tutti un buon lavoro nell'interesse supremo dei cittadini e dunque del Paese.

IL MINISTRO

Giulia GRILLO



1. PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1. CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO.....	4
1.1.1. Chi siamo.....	4
1.1.2. Cosa facciamo	4
1.1.3. Come operiamo	5
1.2. MISSIONE E PRINCIPALI ATTIVITÀ.....	7
1.2.1 Attività per servizi diretti e indiretti.....	7
1.2.2 Attività per funzioni di regolazione.....	16
1.2.3 Attività per funzioni di trasferimenti	39
1.2.4 Attività per funzioni di Amministrazione generale.....	44
1.3. ORGANIZZAZIONE	48
1.4. PERSONALE	50
1.5. BILANCIO	53
2. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE	57
2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	57
2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	58
2.3 QUADRO DELLE PRIORITÀ POLITICHE.....	61
2.3.1 Priorità politiche	61
2.3.2 Piano della performance e piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	62
2.3.3 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità.....	63
2.4 OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	66
3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE.....	77
4. DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	109
4.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE E DELLE AREE FUNZIONALI.....	109
5. ALLEGATI TECNICI.....	111
1. DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2019 (DIRETTIVA I LIVELLO)	111



1. PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1. Chi siamo, Cosa facciamo, Come operiamo

1.1.1. Chi siamo

L'Amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili¹, è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) ad una con un Segretario generale e 12 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. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione sanitaria e, a livello periferico, nella rete degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture.

Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007.

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, dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia (USMAF – SASN), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

1.1.2. Cosa facciamo

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti.

In particolare, l'Amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana, anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni

¹ Il Decreto Legge n. 95/2012 “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e non e delle relative dotazioni organiche.



tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Nel quadro generale di tutela e promozione della salute sopra descritto, gli obiettivi che il Ministero istituzionalmente persegue possono essere riassunti in quattro punti:

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con una comunicazione corretta ed adeguata
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di emergenza che minacciano la salute pubblica

1.1.3. Come operiamo

Per descrivere come in concreto opera l'Amministrazione, è necessario partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in particolare dall'art. 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute e di discipline di carattere sanitario, come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica.

La Costituzione riserva alle competenze dello Stato la "*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*" e la "*profilassi internazionale*", la "*determinazione dei principi fondamentali*" in tutte le materie a legislazione concorrente.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità, pertanto, si è via via trasformato da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi, a quella di garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Dal 2001, gli accordi e i "*patti*" tra Stato e Regioni diventano lo strumento in cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Fondamentale in questo ambito è l'Accordo dell'8 agosto 2001, con cui vengono concordate, per la prima volta, risorse economiche per un triennio e viene prevista la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con una partecipazione alla spesa, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità. Successivamente il nuovo DPCM del 12 gennaio 2017 ha vincolato 800 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA ed in particolare ha permesso di:

- descrivere con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- ridefinire e aggiornare gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket;
- innovare i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete.

Fondamentale strumento nell'attuazione del diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, è costituito dal Piano sanitario nazionale (PSN), che viene predisposto dal Governo, su proposta del Ministro della salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni, in accordo



con i programmi dell'Unione europea, con la Carta di Tallinn dell'Organizzazione mondiale della sanità e con gli Accordi internazionali.

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria, attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del SSN. Esso rappresenta il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale, sia a livello locale^[1].

Al riguardo, dovrà essere predisposta una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il SSN coerente – in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica – con le aspettative e i bisogni di una società in continua evoluzione.

^[1] È attraverso il PSN che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del SSN, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.



1.2. Missione e principali attività

In questa sezione del Piano, sono descritti la missione, ovvero l'ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite, con le principali attività svolte da tutte le Strutture generali. Tali attività vengono raggruppate secondo le seguenti tipologie:

1. attività per servizi diretti e indiretti
2. attività per funzioni di regolazione
3. attività per funzioni di trasferimenti
4. attività per funzioni di amministrazione generale

1.2.1 Attività per servizi diretti e indiretti

Segretariato generale

Il Segretariato generale assicura il coordinamento delle attività del Ministero e la vigilanza sull'efficienza e il rendimento degli uffici, provvedendo a collaborare con le Direzioni generali ai fini del buon andamento dell'azione amministrativa. A tal fine, il Segretariato generale, oltre ad assicurare il coordinamento di tavoli tecnici e gruppi di lavoro, provvede alla cura dei rapporti istituzionali delle Direzioni generali con gli uffici di diretta collaborazione del Ministro, con particolare riferimento alle tematiche, alle iniziative ed alle attività che afferiscono, trasversalmente, a materie di competenza di più direzioni generali.

Il Segretariato generale fornisce supporto al Segretario generale nell'esercizio delle funzioni di titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 2, comma 9-bis della legge n. 241/90 e ss.mm. in ipotesi di mancata o ritardata conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza del Ministero della salute. Nella trattazione delle istanze di attivazione del potere sostitutivo, il Segretariato generale si avvale delle competenti Direzioni generali, attuando gli adempimenti necessari a garantire un adeguato e tempestivo riscontro al cittadino rimasto insoddisfatto a seguito dell'inerzia dell'amministrazione.

Il Segretariato generale coadiuva, inoltre, il Segretario generale nelle funzioni di commissario ad acta, a seguito della nomina disposta dall'autorità giudiziaria in sede di giudizio di ottemperanza al giudicato nascente da sentenze, in prevalenza, pronunciate avverso il Ministero della salute.

Il Segretariato generale assicura il coordinamento della formazione sanitaria, provvedendo all'assolvimento degli obblighi, posti a carico del Ministero della salute, quale Autorità competente centrale, preordinati a garantire un'adeguata preparazione del personale responsabile, a tutti i livelli (Ministero, Regioni, SSN), dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale. Le attività di formazione, destinate a detto personale, sono finalizzate a rendere l'attività di controllo ufficiale omogenea su tutto il territorio nazionale e coerente con quanto stabilito dalla normativa nazionale ed europea. L'obiettivo viene realizzato attraverso la programmazione, in collaborazione con le Direzioni generali interessate, dell'attività formativa finanziata con i fondi previsti dalla legge 21/10/1996, n. 532, nonché attraverso le attività di coordinamento, anche in relazione al progetto " Better training for safer food" della Commissione europea, della progettazione, dello svolgimento dei corsi e della valutazione dell'efficacia degli stessi. In particolare, quale National Contact Point del progetto BTSF, il Segretariato supporta la Commissione europea – DGSANTE, collaborando all'implementazione del programma formativo e gestendo la divulgazione delle informazioni a livello nazionale e la comunicazione dei partecipanti.

Nell'ambito del coordinamento degli interventi di promozione e tutela della salute umana, il Segretariato generale garantisce lo svolgimento delle attività in materia di salute orale, anche attraverso il "Gruppo Tecnico sull'odontoiatria" (GTO), costituito al fine di promuovere specifici



approfondimenti tematici, riguardanti i bisogni dei cittadini in materia di prevenzione orale, le prestazioni odontoiatriche a favore di determinate categorie sociali, la professione odontoiatrica e le relative attività formative. Il GTO è, altresì, deputato alla elaborazione di documenti di indirizzo e linee guida nazionali, validate dal Consiglio superiore di sanità. Tali documenti consentono al personale medico di meglio orientarsi nell'informazione scientifica, al cittadino-utente di essere correttamente informato sulle prestazioni sanitarie erogabili e alle strutture sanitarie di indirizzare le proprie decisioni verso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Le attività connesse al funzionamento del Tavolo di coordinamento per l'esportazione dei prodotti alimentari rientrano tra le attività espletate a supporto del Segretario generale ed ai fini di coordinamento delle Direzioni generali (in particolare Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari). Il Segretariato generale cura la redazione dei report sugli esiti delle riunioni del Tavolo e la predisposizione degli adempimenti per i seguiti di competenza, informandone il Segretario generale, i Direttori generali interessati ed il Capo di Gabinetto.

Il Tavolo si riunisce con cadenza bimestrale e, di volta in volta, affronta le problematiche di esportazione a carattere bilaterale emergenti, garantendo il necessario coordinamento con le istanze di negoziazione tra Unione Europea e Paesi terzi (rappresentate dal Gruppo Potsdam e dal gruppo Market Access Working Groups). Il lavoro del Tavolo assume, quindi, un ruolo di primaria importanza nel favorire l'esportazione di animali e di prodotti di origine animale, attraverso la negoziazione di accordi e certificati sanitari con i Paesi terzi e la risoluzione di problematiche dell'export relative a questioni di carattere sanitario, con beneficio ultimo di tutti i settori produttivi afferenti alla catena alimentare.

Nell'ambito delle attività, di carattere internazionale, per la tutela e la promozione della salute pubblica, il Segretariato generale supporta il Segretario generale nell'esercizio delle funzioni svolte, per l'Italia, nel ruolo di "Coordinatore delle crisi nel settore alimentare e dei mangimi" (Food and Feed Crisis Coordinator) in seno ai gruppi pertinenti della Commissione europea.

Il Segretariato generale assicura, inoltre, la partecipazione al "Programma Europeo di Salute", che costituisce il terzo programma pluriennale d'azione in materia di salute per il periodo 2014-2020 e risponde alla necessità di integrare gli sforzi degli Stati membri per migliorare la salute dei cittadini e garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, nel contesto della Strategia Europa 2020. Per l'attuazione del Programma, l'UE assicura il cofinanziamento di progetti ed azioni congiunte che coinvolgono partner di diversi Paesi (autorità competenti per la sanità, enti pubblici e organismi non governativi). Il Ministero è responsabile della designazione dei partner nazionali. Inoltre, il Segretariato generale, quale National Contact Point, provvede ad organizzare ogni anno l'Infoday Nazionale col precipuo scopo di presentare il Programma di Azione Comunitaria in tema di salute, fornire i risultati della partecipazione italiana al bando dell'anno precedente e dare indicazioni per migliorare la qualità dei progetti.

Il Segretariato generale, svolge un ruolo di Focal Point per questo Dicastero, tramite la UN Task force - istituita presso lo stesso Segretariato - per il coordinamento di tutte le DD.GG riguardo la materia G7, G20 salute e Brexit.



Direzione generale della prevenzione sanitaria

Convenzioni e incarichi ai medici fiduciari in Italia e all'estero. Indirizzi operativi agli uffici coordinati ed ad altri destinatari riguardo la profilassi internazionale di malattie infettive e di altri rischi per la salute, in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale; supporto alle attività sanitarie prevenzione e risposta al terrorismo chimico, biologico e radio-nucleare (Difesa Civile) e ad eventi emergenziali (Protezione Civile); indirizzi operativi sui servizi sanitari di bordo delle navi mercantili battenti bandiera nazionale; funzioni relative al Comitato di rappresentanza degli assistiti SASN; punto di contatto (Focal Point) del Centro nazionale per il Regolamento Sanitario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Punto di contatto (Focal Point) del Centro per l'allerta rapida a livello europeo ed internazionale. Profilassi e Cooperazione-internazionale ai fini del controllo delle malattie infettive. Attività di supporto per le aziende sanitarie locali enti ospedalieri e centri universitari. Prevenzione nella popolazione a rischio, con particolare riguardo ai programmi organizzati di Screening; coordinamento delle attività di aggiornamento dei contenuti tecnici del sito internet del CCM (www.ccm-network.it).

Promozione della salute e di stili di vita salutari nella popolazione generale, anche attraverso lo sviluppo e il coordinamento delle relazioni istituzionali con le Amministrazioni centrali e regionali, le strutture del SSN e le rappresentanze della società civile e del mondo produttivo, in attuazione del Programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” (D.P.C.M. 4 maggio 2007), finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT); prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle malattie croniche non trasmissibili, anche attraverso la promozione delle attività di sorveglianza epidemiologica, la partecipazione ad alleanze internazionali promosse dall'OMS (Global Alliance against chronic Respiratory Disease – GARD) e il coordinamento di Alleanze nazionali (GARD-Italia, Alleanza nazionale per le malattie cardio-cerebrovascolari) e la definizione di documenti di indirizzo nazionale; partecipazione ad attività in ambito UE ed OMS, relativamente alla definizione, attuazione e monitoraggio di piani strategici di azione per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili; supporto tecnico al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM); attività in materia di certificazioni sportive.

Rimborsi delle spese sanitarie sostenute in Italia per l'assistenza al personale navigante per il tramite di strutture pubbliche, private e professionisti; rimborsi alle strutture ASL e alle farmacie per prestazioni di assistenza farmaceutica; liquidazione a visita dei medici fiduciari sul territorio; liquidazione dei compensi per le professionalità sanitarie che operano negli ambulatori gestiti direttamente dal Ministero della Salute; amministrazione giuridica ed economica del personale a rapporto convenzionale incluso il contenzioso ed i procedimenti disciplinari.

Implementazione dei compiti di vigilanza sanitaria transfrontaliera su merci di interesse sanitario in importazione o (nei casi previsti) esportazione con rilascio dei relativi provvedimenti; implementazione dei compiti di profilassi internazionale su persone e mezzi di trasporto internazionale, incluse le attività di vigilanza sanitaria sui flussi migratori e la somministrazione di vaccinazioni obbligatorie o raccomandate per i viaggiatori internazionali; implementazione dei compiti di vigilanza sanitaria su mezzi di trasporto ai sensi di normative nazionali (idoneità casse d'acqua potabile, idoneità dotazione medicinali di bordo, corretta gestione rifiuti di bordo di provenienza) e rilascio delle relative certificazioni; rilascio di certificazioni medico-legali ai fini dell'attestazione dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di attività lavorative nel settore marittimo e portuale e per il conseguimento di licenze di guida; erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile; omogeneizzazione delle modalità operative dei servizi per l'assistenza sanitaria al personale navigante e verifica delle attività dei medici fiduciari del rispettivo ambito territoriale di competenza.



Direzione generale della programmazione sanitaria

Gestione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni ai dipendenti pubblici che prestano la loro attività lavorativa all'estero

Attività finalizzata alla gestione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie garantite ai dipendenti pubblici durante lo svolgimento di attività lavorativa svolta all'estero;

Strategie per le Aree Interne

La Strategia Nazionale delle Aree Interne (SNAI) mira a superare le criticità dei piccoli comuni delle così dette "aree interne" del paese (72 aree complessivamente), ottimizzando l'offerta e l'organizzazione dei servizi sanitari e perseguendo la riduzione delle barriere di accesso ai servizi sanitari. Gli interventi di ottimizzazione dell'organizzazione dell'offerta assistenziale, particolarmente rivolti all'area dell'emergenza-urgenza e all'ambito domiciliare e territoriale, seguono le Linee Guida predisposte dal Ministero della Salute e recepite dalle Regioni attraverso i Piani Sanitari regionali. Ad oggi, sono state approvate 30 Strategie; gli interventi approvati per il settore Salute della SNAI ammontano a circa 61 milioni di euro. Per il prossimo triennio saranno avviate le strategie ulteriori aree selezionate; al riguardo, si evidenzia che già alla fine dell'anno 2018 sono stati programmati gli incontri di scouting presso le Istituzioni locali coinvolte, per la definizione delle Strategie da adottare. Inoltre, nell'anno 2019 sarà avviato il piano di monitoraggio per la verifica degli interventi sottoscritti con Accordo di Programma Quadro e finanziati con Legge di stabilità.

Pon Gov Progetto Cronicità

Il progetto promuove: lo sviluppo di capacità e competenze nella definizione modelli innovativi e sostenibili per l'implementazione delle 5 macrofasi del Piano Nazionale Cronicità che sfruttino anche le potenzialità offerte dall'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.

Pon Gov Progetto Analisi fattori di produzione per resilienza e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale

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.

National Contact Point: attività di informazione e comunicazione ai cittadini dell'Ue e extra Ue, alle amministrazioni locali, alle associazioni etc, in materia di assistenza transfrontaliera

In materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e in particolare in relazione al Punto di Contatto Nazionale-National Contact Point, proseguirà e sarà dato ulteriore sviluppo alle attività poste in essere in attuazione della Direttiva 2011/24/UE e del decreto legislativo n. 38/2014, comprese la comunicazione in tema di reti ERN e Malattie Rare. Saranno potenziate le attività del National Contact Point che offre un servizio di informazione, anche via Web sulle modalità per ottenere le cure sanitarie in ambito comunitario ai cittadini, agli operatori sanitari e ai National Contact Point presenti negli altri Stati membri, alle associazioni, etc.



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

Ufficio 1

- Supporto alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, per l'istruttoria e la definizione dei ricorsi presentati dai professionisti sanitari contro i provvedimenti emanati dal rispettivo Ordine o Collegio professionale.

Ufficio 2

- Riconoscimento di qualifiche professionali sanitarie conseguite sia in paesi appartenenti all'Unione Europea sia in paesi extra UE. Tali riconoscimenti permettono di esercitare le professioni sanitarie sul territorio nazionale.
- Rilascio attestati di conformità e di onorabilità (good standing) che i professionisti sanitari, che attualmente esercitano nel nostro Paese, richiedono per esercitare all'estero.
- Riconoscimento del servizio prestato all'estero, sia ai fini concorsuali che pensionistici.

Ufficio 3

- Attività di supporto per la predisposizione dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale degli Enti del Servizio sanitario nazionale, comprensivo dell'esercizio dell'attività di controllo sui titoli e sulle esperienze professionali dai candidati al titolo di idonei al suddetto incarico

Ufficio 4

- Rilascio degli attestati di conformità del diploma di laurea e specializzazione e dell'attestato di onorabilità professionale (good standing) rilasciati limitatamente alle professioni di medico, odontoiatra, farmacista, veterinario, psicologo e psicoterapeuta. Nello specifico, si tratta di attestazioni necessarie ai professionisti in possesso di titolo magistrale dell'area sanitaria conseguito in Italia, che intendono esercitare la propria professione in un altro Paese comunitario, dell'area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) o della Confederazione Svizzera.
- Rilascio dei provvedimenti finalizzati alla libera circolazione dei farmacisti per l'ottenimento della Tessera professionale europea (EPC), tramite il sistema IMI (direttiva 2013/55/UE in materia di "riconoscimento delle qualifiche professionali" recepita con D.lgs. n. 15/2016).
- Gestione delle IMI Alert per effettuare e/o ricevere segnalazioni alle/dalle Autorità degli Stati membri dell'Unione Europea, in materia di sanzioni disciplinari di sospensioni dall'esercizio della professione, cancellazione per morosità dalle competenti autorità nazionali nei confronti di tutti gli esercenti le professioni sanitarie.
- Rilascio Certificati "Statement of need" necessario per il Visto USA J- 1
- Determinazione del fabbisogno formativo di professionisti sanitari rilevato ai sensi dell'art. 6-ter del DLgs n.502/1992 e ss.mm. e stimato sulla base del modello previsionale oggetto dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 giugno 2018.
- Determinazione del fabbisogno triennale dei medici specialisti da formare, perfezionato l'Accordo Stato-Regioni del 21 giugno 2018 per il triennio a.a. 2017-2020 e ripartizione con decreto interministeriale del 9 agosto 2018 dei contratti finanziati con risorse statali per singola disciplina per l'anno accademico 2017/2018.
- Accredimento delle strutture che compongono la rete formativa delle scuole di specializzazione, ai sensi del D.I. MIUR-Salute n. 402/2017, con decreti interministeriali Salute-MIUR, uno per Ateneo, datati 5 luglio 2018.



Ufficio 5

- Rilascio dei decreti di equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai diplomi universitari, in attuazione dell'Accordo Stato regioni del 10 febbraio 2011 e successivo DPCM del 26 luglio 2011.
- Attività finalizzata al monitoraggio dell'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie in attuazione del DM 2 agosto 2017.
- Predisposizione di pareri in materia di funzionamento degli Ordini e collegi professionali, nonché in materia di disciplina delle professioni sanitarie e relative competenze professionali, trattazione di esposti e, ove necessario, segnalazioni ai NAS in caso di esercizio abusivo di professioni sanitarie.
- Designazione rappresentanti del Ministero in seno alle commissioni di laurea delle professioni sanitarie.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

UFF 3. (Ufficio medico- legale)

L'Ufficio medico-legale fornisce pareri medico legali nei ricorsi amministrativi in tema di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati, nonché consulenze medico legali su richiesta della Corte dei Conti e di altri organi dello Stato. L'Ufficio fornisce, inoltre, consulenze medico legali a difesa dell'Amministrazione nei contenziosi in materia di indennizzi e risarcimenti per danni da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazioni di sangue e di emoderivati.

UFF. 4 (Indennizzi ex legge 210/1992)

Con riferimento alle competenze attinenti alla sicurezza delle cure, si proseguirà nell'evasione delle pratiche relative a ricorsi amministrativi ex art. 5 della legge n. 210/92, proposti da cittadini avverso il giudizio negativo delle Commissioni mediche ospedaliere per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a seguito di vaccinazioni obbligatorie, di trasfusioni di sangue infetto e di somministrazione di emoderivati infetti.

Nell'ambito di tale sfera di attribuzioni, si proseguirà nelle attuazione delle disposizioni di cui all'art. 27 bis del decreto-legge n. 90/2014, convertito nella legge n. 114/2014, che ha previsto una nuova procedura volta a ristorare i soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie, rispondendo all'esigenza di una migliore programmazione della spesa relativa al contenzioso per danni alla salute e alla finalità di deflazione di quest'ultimo.

Proseguiranno le attività connesse al riconoscimento del suddetto beneficio a favore dei soggetti interessati (compresi eredi di danneggiati).

Nel periodo in parola si provvederà, altresì, alla emissione di ordini di pagare per il riconoscimento di indennizzi, in via amministrativa, ex legge n. 210/92 nonché per l'esecuzione di titoli giudiziari di condanna alla erogazione degli arretrati della rivalutazione della indennità integrativa speciale quale componente degli indennizzi di cui alla predetta legge e alla corresponsione di indennizzi.

Sempre nel corso del periodo in esame, la Direzione provvederà alla corresponsione dell'ulteriore indennizzo, previsto dalla legge 29 ottobre 2005, n. 229, per i danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e dell'indennizzo, previsto dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per i soggetti affetti da sindrome da talidomide.



Al riguardo saranno gestite, in via amministrativa, le nuove istanze pervenute a seguito dell'intervento normativo che ha ampliato la pletera dei soggetti indennizzabili.

Ufficio 5 (Risarcimento danni alla salute)

Nell'ambito delle attività riconducibili alla materia della sicurezza delle cure, l'Ufficio gestisce il contenzioso relativo al risarcimento dei danni da trasfusione con sangue infetto, somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni.

L'Ufficio, inoltre, proseguirà nella gestione delle procedure transattive disciplinate dalle Leggi n. 222 del 29 novembre 2007 e n. 244 del 31 dicembre 2007 e di ulteriori procedure transattive al di fuori del disposto normativo, volte a deflazionare il contenzioso e contestualmente soddisfare l'interesse del cittadino utente e l'interesse erariale in termini di contenimento dei costi.

Nell'anno in corso l'ufficio continuerà ad assicurare la liquidazione delle sentenze di condanna a favore dei soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione, nonché la liquidazione delle sentenze TAR di ottemperanza. Procederà altresì al recupero dell'arretrato di sentenze accumulatosi negli anni.

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

L'ufficio 2 cura alcune tipologie di attività per servizi diretti: le attività di negoziazione dei requisiti igienico-sanitari con le Autorità Sanitarie dei Paesi Terzi per la stipula di accordi internazionali in materia di esportazione degli alimenti; le attività di negoziazione dei certificati sanitari per l'esportazione; le attività di monitoraggio degli stabilimenti per l'abilitazione all'esportazione e l'inserimento degli stessi nelle liste degli export.

Per gli alimenti soggetti a notifica (integratori alimentari, alimenti a fini medici speciali, alimenti addizionati di vitamine e minerali, nonché alimenti specificamente formulati per celiaci ai fini dell'inclusione nel citato registro nazionale), si perfezionerà la procedura di notifica online attivata nel 2018.

In ambito nutrizionale, per gli adempimenti connessi al Regolamento CE 1924/2006, relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute, la Direzione generale è punto di contatto per l'Italia ai fini della richiesta da parte delle Aziende per le nuove autorizzazioni. Prosegue la collaborazione con enti ed università per progetti pilota.

Proseguono anche le attività di semplificazione per l'invio delle domande di autorizzazione dei prodotti fitosanitari e la loro gestione: a seguito della fase di sperimentazione con alcune imprese per l'invio di istanze autorizzative di prodotti fitosanitari complete di allegati tecnici, sono emerse delle esigenze di semplificazione e modifica nell'inserimento e gestione dati. L'adeguamento del sistema informatico progettato è in corso e consentirà una fase di successiva sperimentazione più ampia.

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

La Direzione continuerà ad essere impegnata alla gestione del sistema di tracciabilità del farmaco, nato a seguito dell'istituzione della "banca dati della Tracciabilità del Farmaco", come da decreto del Ministero della Salute 15 luglio 2004, che raccoglie, attraverso il flusso quotidiano di dati provenienti dai diversi anelli della catena produttiva e distributiva, persegue attività direttamente rivolte al monitoraggio in modo puntuale della catena di produzione e distribuzione dei medicinali in Italia e raccoglie i dati economici riguardanti la spesa sostenuta dal Sistema Sanitario Nazionale, favorendone il monitoraggio di qualità e di quantità e contemporaneamente rafforza ed amplifica le



misure di contrasto alle possibili frodi ai danni della salute pubblica, del Servizio sanitario nazionale e dell'erario per migliorarne l'efficacia.

Direzione generale degli organi collegiali

Gli uffici che afferiscono alla Direzione sono:

Ufficio 1 - Affari generali

Ufficio 2 - Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti

Ufficio 3 – EFSA e focal point

Ufficio 4 - Supporto al funzionamento degli organi collegiali

L'Ufficio 4 cura i rapporti con le Direzioni generali competenti nelle materie di pertinenza delle sezioni degli Organi Collegiali e assicura il necessario raccordo con l'Ufficio di Gabinetto, attraverso la predisposizione di appunti per il Ministro e note informative, fornendo, quando richiesto, proposte e soluzioni a singole questioni. Cura la redazione dei Decreti di nomina dei componenti e l'aggiornamento dell'agenda elettronica dedicata alla calendarizzazione delle riunioni dei summenzionati comitati.

A seguito di esigenze rappresentate dalle sezioni del Comitato tecnico sanitario, l'Ufficio ha fornito il supporto necessario per la realizzazione della "web community CTS", una piattaforma informatica già prevista da un protocollo di intesa tra la Direzione medesima e la Direzione del sistema informativo del Ministero di cui l'Ufficio prevede costanti aggiornamenti.

Segreteria Consiglio Superiore di Sanità con 5 sezioni

Presso la Direzione Generale degli Organi collegiali opera il Consiglio Superiore di Sanità di cui all'art. 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266.

Il Consiglio, articolato in 5 Sezioni, suddivise per materie di competenza, svolge un'attività estremamente variegata, imperniata su temi innovativi e di particolare rilievo per la tutela della salute, con un positivo e incisivo impatto socio-sanitario in sanità pubblica. L'attività si concretizza con l'emanazione di pareri previsti dalle norme o su richiesta del Ministro della salute o delle strutture ministeriali e la predisposizione di Linee Guida, Raccomandazioni, schemi di atti normativi e di documenti a contenuto propositivo-gestionale su aspetti di grande rilevanza per la sanità, che costituiscono strumenti tecnico-scientifici utili per la scelta, progettazione e attuazione delle linee programmatiche di politica sanitaria del Ministero. Il Consiglio si avvale della facoltà di utilizzare Gruppi di lavoro - non deliberanti ma finalizzati alla disamina tecnico-scientifica dei temi trattati e all'elaborazione di documenti conclusivi – composti anche da soggetti esterni al Consiglio, di qualificata professionalità specifica per i temi trattati.

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali svolge, in raccordo con le altre direzioni generali per le materie di rispettiva competenza, le seguenti attività: coordinamento, progettazione, sviluppo e gestione delle attività di informazione e di comunicazione istituzionale ai cittadini, agli operatori sanitari e alle imprese in conformità ai principi generali previsti dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, finalizzate alla promozione della salute e delle attività del Ministero; relazioni istituzionali con organismi pubblici e privati, in particolare con quelli operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; pubblicazioni, produzione editoriale, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria; attività di promozione e formazione della cultura della comunicazione in ambito sanitario; attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria; gestione editoriale del portale



internet istituzionale e dei relativi siti tematici; studi, analisi e raccolte di dati e informazioni sulle attività di comunicazione e customer satisfaction.

La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali altresì svolge le seguenti attività: rapporti con l'Unione Europea, con la Commissione Europea, con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con le altre organizzazioni internazionali o agenzie specializzate delle Nazioni Unite; promozione della diffusione e dell'aggiornamento delle convenzioni, delle raccomandazioni, dei programmi e dei progetti comunitari e internazionali in materia sanitaria; svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali o multilaterali del Ministero in materia sanitaria; coordinamento della partecipazione alle attività degli organismi internazionali e incontri a livello internazionale; promozione della collaborazione sanitaria in ambito europeo; coordinamento e monitoraggio delle attività internazionali svolte dalle regioni in materia sanitaria.



1.2.2 Attività per funzioni di regolazione

Segretariato generale

Il Segretariato generale, in collaborazione con la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, assicura la realizzazione delle attività di competenza del Ministero della salute nell'ambito del Codex Alimentarius. Il Codex Alimentarius è un insieme di regole e normative elaborate dalla Codex Alimentarius Commission, Commissione suddivisa in numerosi comitati e istituita, nel 1963, dalla Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), allo scopo di salvaguardare la salute dei consumatori e assicurare la correttezza degli scambi internazionali. Il Segretariato generale cura il coordinamento delle Direzioni generali interessate, attraverso la diffusione di documenti e avvisi, trasmessi dal Segretariato generale Codex Alimentarius e dal Segretariato generale del Consiglio dell'Unione Europea. Questa attività spesso conduce alla produzione di opinioni/commenti da parte degli esperti Codex del Ministero della salute, i quali assicurano la propria partecipazione ai meeting Codex a Bruxelles, con le delegazioni degli altri Stati membri dell'Unione Europea. Tali incontri contribuiscono alla stesura delle regole del Codex che servono da base per normative internazionali/nazionali sulla sicurezza alimentare. Oltre a ciò, sempre in ambito Codex Alimentarius, il Segretariato assicura la cooperazione con il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali allo scopo di poter meglio diffondere, a livello comunitario, le informazioni riguardanti le attività svolte nel nostro Paese nel campo della sicurezza alimentare. Il lavoro del Segretariato generale è, altresì, preordinato a coordinare i referenti delle strutture coinvolte, al fine di agevolare la circolazione delle informazioni e l'acquisizione dei documenti necessari a garantire la cooperazione con la Task Force Intergovernativa Codex sulla Resistenza Antimicrobica.

Il Segretariato generale, in collaborazione con il Consigliere Diplomatico del Ministro svolge un ruolo di Focal Point, per questo Dicastero, tramite una Task force - istituita presso lo stesso Segretariato - per il coordinamento di tutte le DD.GG riguardo la materia "Brexit", predisponendo contributi per la Cabina di Regia Brexit, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e partecipando attivamente agli incontri interistituzionali, prevedendo continua interazione con la Rappresentanza di Bruxelles, per i Working Party relativi al negoziato EU-UK.

Nei consessi ONUiani, il Segretariato Generale, in collaborazione con la Direzione generale della comunicazione e dei Rapporti Internazionali svolge il ruolo di coordinamento, per il tramite del focal point della UN Task force, per il G7 ed il G20 salute, sia predisponendo i contributi richiesti dalla Presidenza di turno (2019 Francia G7 e Giappone G20) sulle Issue Note coordinando le DD.GG di questo Ministero, sia prevedendo la partecipazione attiva (come delegati) agli incontri degli esperti salute per le "ministeriali G7 e G20 Health 2019".

Sempre nel consesso ONUiano il Segretariato segue attivamente i lavori per la "Decade of action on nutrition 2016 – 2025", relativi alla Risoluzione ONU A/RES/70/25, con il Tavolo Italia Decade per la Nutrizione, operativo presso il Segretariato Generale, con assetto inter-istituzionale (partecipano MIUR, MIPAAF, MISE, MAECI, Agenzia per la cooperazione allo sviluppo – FAO – OMS – ISS, CNR, CREA). Il Tavolo, per la parte nazionale, svolge azioni intersettoriali tramite la gestione di uno spazio web Decade Italia, con Piattaforma di scambio, sul portale istituzionale, per la condivisione di tutto il materiale prodotto per la lotta alla malnutrizione (Linee di Indirizzo, Linee Guida, Folder, Tool Kits specifici, Brochure per le scuole) e per specifiche azioni SMART (in collaborazione con la Direzione generale per l'Igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione). Per quanto riguarda la dimensione internazionale in ambito DECADE, il Tavolo - tramite l'interazione con la rappresentanza ONU di Roma, con il MAECI e l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo sviluppo (AICS) - ha individuato i primi 10 Paesi per partecipare ad una "Action



Network: Cipro, Croazia, Marocco, Grecia, Spagna, Portogallo, Tunisia, Giordania, Libano ed Egitto, per l'attenzione che hanno mostrato nel voler trattare tematiche inerenti la Decade. L'Action Network sarà una sorta di "alleanza" fra Paesi aderenti, che, con impegno a tutti i livelli (decisori, Accademia, Industria, Terzo settore), potranno diffondere i principi della sana alimentazione proponendo modelli di "Diete sane e sostenibili", a partire dall'esperienza delle "diete tradizionali". Con il coordinamento del Segretariato generale, in qualità di Focal Point – verranno effettuati meeting anche con rappresentanti delle Accademie per la preparazione e la diffusione di materiale divulgativo per la prevenzione della malnutrizione e lotta al triplo burden, su target specifici di popolazione. Queste attività saranno svolte anche in funzione dell'Azione centrale CCM, affidata al Segretariato generale, per la "Piattaforma per la lotta al triplo burden" che avrà una dimensione nazionale per una survey sull'epidemiologia della malnutrizione ed una dimensione internazionale, per la produzione di materiale scientifico in linea con i principi della Decade e per supporto all'Action network.

Infine, in materia ONU, il Segretariato partecipa in ambito FAO, ai lavori del Comitato per la food security (CFS) per la materia della nutrizione, sia per la stesura dei documenti, sia interagendo attivamente con la Rappresentanza ONU in FAO per eventi/side event e stesura di materiale editoriale (per gli argomenti relativi alla Decade of action on nutrition).

Il Segretariato generale partecipa ai lavori, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'Open Gov, tramite una specifica azione di coordinamento per l'area Sviluppo Sostenibile ed interagisce, con la Cabina di Regia, della stessa Presidenza anche per la Smart Specialization Strategy settore Ricerca, coordinando i lavori delle DD.GG di questo Ministero coinvolte, per l'attuazione del Piano salute, che con delibera CIPE del 28 febbraio 2018, n.15, pubblicata in G.U. il 9 agosto 2018, è stato approvato. Il Piano individua i fabbisogni finanziari a decorrere dal 2019, suddivisi per Asse tematico/traiettoria e linee di azione, riporta il cronoprogramma di attuazione con un set di indicatori di risultato/realizzazione e indica la prevista evoluzione annua della spesa, suddivisa per territori di riferimento nel rispetto del criterio normativo di riparto percentuale dell'80 per cento al Mezzogiorno e del 20 per cento al Centro-Nord.

Presso la Direzione generale Sistema Paese del MAECI è attivo un Tavolo di coordinamento per la PA, con l'avvio dei lavori relativi alla partecipazione attiva ad EXPO Dubai, con interventi di questo Segretariato generale per la previsione di azioni concrete, per la materia dello sviluppo sostenibile.

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Rilascio di autorizzazioni alle strutture per la formazione sanitaria dei marittimi; rilascio di autorizzazione all'imbarco in qualità di medico di bordo, abilitato o supplente.

Prevenzione universale delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici nell'ambiente naturale, nell'ambiente di vita, nelle acque destinate al consumo umano e nell'ambiente di lavoro; prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ivi incluse le altre competenze sanitarie in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni; prevenzione degli incidenti in ambito stradale e domestico e nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie; indirizzo e coordinamento nell'attuazione della normativa delle acque destinate al consumo umano, comprese le acque ricreative e di piscina; disciplina delle qualità delle acque di balneazione compresa l'informazione al pubblico; acque minerali, termali e di sorgente e regolamentazione delle loro caratteristiche; buone pratiche di laboratorio; biotecnologie con particolare riferimento al loro impiego e alle procedure autorizzative concernenti attività riguardanti i MOGM; aspetti igienico sanitari relativi ai prodotti di consumo di tipo non alimentare.



Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse, emergenti e ri-emergenti; sorveglianza delle infezioni legate all'assistenza sanitaria e della resistenza antimicrobica; prevenzione delle infezioni da HIV/AIDS; misure di contrasto alle minacce biologiche e al bioterrorismo; strategie e politiche vaccinali.

Salute mentale, dipendenze, sanità penitenziaria, patologie neurodegenerative. Controlli e vigilanza sul doping.

Tutela della salute con riferimento a sangue ed emocomponenti; trapianto di organi, di tessuti e di cellule.

Attività per la predisposizione, la gestione e il coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). Sviluppo e coordinamento delle attività di prevenzione e controllo del tabagismo, con particolare riferimento ai rapporti inter-istituzionali per l'attuazione e il monitoraggio di normative nazionali e direttive Europee.

Promozione e tutela della salute della donna, in tutte le fasi della vita, in particolare nella fase preconcezionale, gravidanza, parto e puerperio; prevenzione e contrasto alla violenza di genere, incluse le mutilazioni genitali femminili; promozione e tutela della salute in età pediatrica ed adolescenziale; prevenzione e tutela della salute dei soggetti vulnerabili, con particolare riguardo alla non autosufficienza e disabilità; salute dei migranti; salute degli anziani.

Supporto al Direttore Generale nella gestione degli incarichi ai medici fiduciari e per gli accordi nazionali del personale sanitario SASN; predisposizione convenzioni con personale e strutture esterne.

Direzione generale della programmazione sanitaria

Monitoraggio, definizione ed aggiornamento e dei livelli essenziali di assistenza

L'attività sarà volta a valutare la coerenza di atti e documenti statali e regionali con i principi generali e con quanto previsto dalla normativa vigente in ordine ai Lea, nonché a monitorare l'applicazione della legge n. 38/10 in materia di cure palliative. La predetta attività comprende anche la formulazione di risposte a quesiti di enti, amministrazioni pubbliche e privati cittadini in materia di LEA.

Rientra nella presente attività anche la predisposizione della proposta di revisione dei Livelli essenziali di assistenza sulla base delle indicazioni 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. Nell'ambito dell'ufficio proseguirà, dunque, l'attività della segreteria organizzativa e della segreteria tecnica appositamente istituite per le finalità della Commissione, anche avvalendosi della consulenza dell' Istituto superiore di sanità (Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure).

Formulazione indirizzi al Servizio Sanitario Nazionale

L'attività tende ad assicurare equità ed uniformità nell'accesso alle prestazioni garantite dal SSN nonché il superamento delle criticità riscontrate nell'applicazione della normativa sanitaria. L'attività comprende la formulazione di atti di indirizzo sull'assistenza territoriale di base, spec. ambulatoriale, protesica e integrativa, integrazione sociosanitaria domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale. Rientra nella predetta attività anche quella di segreteria della Cabina di regia istituita con il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano nazionale cronicità e monitorarne l'applicazione e l'efficacia. Prenderanno avvio, inoltre, le attività tese alla definizione di una proposta di aggiornamento del PNMR adottato con Accordo Stato/Regioni del 16 ottobre 2014, nonché le attività dirette a costruire un percorso condiviso di riqualificazione dell'assistenza sociosanitaria territoriale che risponda ai bisogni di cura delle categorie di utenti coinvolti, ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017.



Disciplina delle esenzioni per patologia e per reddito

L'attività consiste nella formulazione di pareri e risposte a quesiti di utenti/amm.ni in materia di esenzioni, sulla base di quanto indicato dalla normativa vigente.

Analisi economico-finanziaria

Essa comprende il monitoraggio trimestrale dei dati economico-finanziari rilevati nel modello CE ed il monitoraggio annuale dei costi per livelli essenziali di assistenza, consistente nelle verifiche trimestrali dell'acquisizione dei dati economico finanziari e della completezza e correttezza degli stessi nonché della validazione dei dati economico-finanziari.

Analisi della spesa sanitaria del S.S.N. e definizione del fabbisogno sanitario

L'attività comprende la predisposizione di atti normativi in materia di finanziamento del SSN, delle proposte generali di riparto delle risorse del SSN sulla base dei costi standard, congiuntamente a quelle relative alla ripartizione delle risorse a destinazione vincolata per il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale.

Nell'ambito delle funzioni di regolazione si comprendono anche le predisposizioni di atti normativi in materia di tetti di spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera e dei dispositivi medici con la conseguente valutazione d'impatto economico finanziario relativa alla spesa predetta, l'analisi e la quantificazione dei dati di mobilità sanitaria interregionale e internazionale da regolarsi in sede di ripartizione del finanziamento del SSN; la predisposizione atti normativi in materia di finanziamento del SSN; tutte le attività in materia di revisione di spesa a supporto del Comitato Guida istituito presso il MEF in materia di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi; valutazione atti, documenti, leggi su questioni aventi aspetti economico-finanziari; Regolazione rapporti con OPBG e SMOM; la determinazione dei criteri generali per la remunerazione delle prestazioni del SSN. Nell'ambito di tale attività la Commissione Permanente tariffe appositamente costituita ha il compito di verificare ed aggiornare le tariffe di massime di riferimento per la manutenzione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2012, nonché di assistenza protesica di cui al decreto del Ministro della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 oltre all'individuazione delle funzioni assistenziali e dei relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell'applicazione dell'art. 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e alla definizione dei criteri e parametri di riferimento per l'individuazione delle classi tariffarie.

Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario

La revisione dei criteri di riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN resta una priorità per il Ministero della salute anche nel 2019. Ciò, oltre che per tener fede a quanto previsto dall'articolo 27, comma 7, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 che prevede la definizione di 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, anche, per consentire una più adeguata distribuzione delle risorse tra i diversi servizi sanitari regionali per consentire a questi di disporre delle risorse sufficienti per l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza. Il momento più rilevante e complesso dell'attività, già avviata nel corso degli anni trascorsi, risiede nella necessità di acquisire sulle diverse proposte una piena condivisione da parte di tutte le regioni, atteso il passaggio in Conferenza Stato-Regioni previsto sul punto dalla stessa normativa vigente. Si ritiene che il nuovo sistema di valutazione della qualità



delle cure e dell'uniformità dell'assistenza in tutte le regioni, possa rappresentare uno strumento utile per il conseguimento del risultato atteso. Anche il patrimonio informativo del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) dovrà contribuire a fornire le informazioni necessarie per realizzare appropriati modelli di analisi dei costi e fabbisogni standard e per costruire adeguati e dinamici indicatori dell'effettivo bisogno di salute della popolazione. Alla luce anche della prossima interconnettibilità dei flussi informativi NSIS e Tessera Sanitaria sarà possibile determinare più correttamente il fabbisogno di salute, attraverso metodologie di stratificazione della popolazione per patologie che consentiranno di costruire la prevalenza delle malattie ed i relativi costi. Ciò nell'ottica di una diversa programmazione delle politiche sanitarie e della redistribuzione delle risorse, secondo i problemi di salute dei pazienti e le esigenze della popolazione, abbandonando l'attuale sistema di programmazione basato essenzialmente su una logica "per fattori produttivi" più che sulla prospettiva del paziente e della patologia.

In correlazione a tale tematica si sottolinea anche l'esigenza di addivenire ad una rivisitazione degli indicatori e dei criteri per la scelta delle regioni di riferimento ai sensi dall'articolo 27, commi 5 e 5-bis, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. Si ritiene opportuno individuare nuovi criteri, rispetto a quelli vigenti contenuti nella delibera motivata del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2012, che possano essere maggiormente descrittivi delle nuove realtà assistenziali e più allineati ai cambiamenti organizzativi avviati negli ultimi anni.

Disciplina comunitaria e accordi internazionali in materia di assistenza sanitaria

Attività di supporto all'Autorità competente nei rapporti con gli Stati membri dell'UE, SEE e Svizzera in materia di assistenza sanitaria in applicazione dei regolamenti comunitari di sicurezza sociale. Rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e applicazione degli accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi extra UE. Rapporti con le Regioni e le Province autonome per gli adempimenti derivanti dalla assistenza erogata in forma diretta in applicazione dei Regolamenti di sicurezza sociale e degli accordi bilaterali con i Paesi extra UE; coordinamento e monitoraggio delle cure di alta specialità all'estero in paesi UE ed extra UE; politiche sanitarie internazionali al fine di promuovere interventi umanitari per l'accoglienza di minori provenienti da zone di guerra o da Paesi in cui le strutture sanitarie non siano sufficienti o adeguate. Gestione della relativa piattaforma per il coordinamento degli interventi a livello nazionale.

Esecuzione del Trattato di Amicizia, partenariato e cooperazione tra Italia e Libia per la prosecuzione del programma di cure presso strutture altamente specializzate in favore di vittime dello scoppio di mine in Libia, che non possono essere curate in loco.

Monitoraggio degli eventi sentinella

Questa attività si inquadra tra le forme di monitoraggio ordinariamente condotte dallo specifico Osservatorio istituito presso la Direzione generale della Programmazione sanitaria, con l'obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Gli eventi sentinella, segnalati dalle Regioni attraverso la piattaforma dedicata SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella) costituiscono un importante patrimonio informativo, a partire dal quale vengono elaborati documenti tecnici che, condivisi in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono mirati alla promozione della sicurezza dei pazienti. A tale riguardo, nella consapevolezza che il ricorso ad un linguaggio comune e condiviso rappresenta il primo passo per la piena condivisione di esperienze e per l'efficacia degli interventi di miglioramento, è stato aggiornato il "Glossario sul Rischio Clinico" (in collaborazione con Agenas) che raccoglie le terminologie di più diffuso utilizzo in materia.



Conduzione di verifiche ispettive in caso di eventi avversi di particolare gravità

Con il DM 27 marzo 2015 è stata istituita l'Unità di Crisi permanente che ha il compito di individuare strumenti per il contenimento di eventi di particolare gravità nell'erogazione dell'assistenza. Proseguirà l'attività di svolgimento degli accertamenti necessari condotti dalla Task Force del Ministro cui spetta anche il compito di individuare le azioni di miglioramento necessarie al superamento delle criticità riscontrate.

Analoga attività di verifica e controllo verrà condotta, attraverso visite ispettive ordinarie, anche su iniziativa dell'ufficio competente, nell'ambito di eventi di particolare gravità oltre che delle usuali attività di monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Elaborazione di raccomandazioni, linee guida e programmi formativi per la prevenzione e gestione del rischio clinico in armonia con le indicazioni dell'Unione Europea e degli organismi internazionali.

In tema di gestione del Rischio clinico e di sicurezza dei pazienti l'Ufficio 3 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria continua a garantire l'impegno nell'elaborazione delle "Raccomandazioni ministeriali", documenti di indirizzo aventi la finalità di sensibilizzare gli operatori coinvolti a qualsiasi azione di prevenzione degli eventi avversi e allo sviluppo di una cultura organizzativa che abbia la volontà di apprendere dall'errore.

Le Raccomandazioni forniscono strumenti di lavoro immediati e dinamici; come tali, sono costantemente sottoposte ad aggiornamento in base alle evidenze scientifiche e alle criticità emerse durante la loro implementazione. In tale contesto strategico si inquadrano l'aggiornamento della Raccomandazione n. 5 riguardante la prevenzione degli errori da incompatibilità AB0, nonché dell'elaborazione della Raccomandazione n. 18 concernente l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, della Raccomandazione n. 19 sulla sicurezza nella manipolazione delle specifiche forme farmaceutiche orali solide, e delle Linee di indirizzo per la Riconciliazione della Terapia farmacologica sul territorio, riferite al percorso di cura del paziente fragile.

Attività di supporto ai tavoli di lavoro attivati dalla European Commission sulle tematiche inerenti le Reti ERN per malattie rare e complesse.

Elaborazione di linee di indirizzo per la sperimentazione sulla Farmacia dei Servizi.

In considerazione dell'esigenza di garantire a tutti i cittadini la piena accessibilità ai servizi socio-sanitari che costituiscono livelli essenziali di assistenza, si dovrà procedere alla stesura delle linee di indirizzo per l'erogazione in via sperimentale di nuovi servizi da parte delle Farmacie di comunità; tali attività sperimentali esiteranno in una proposta di nuova Farmacia la "Farmacia dei Servizi", già delineata dal d.lgs 153/2009 e prevista dal Patto della salute 2014-2016, intesa come Presidio socio sanitario polivalente, al quale è affidata la mission di assolvere appieno alle necessità della popolazione, aumentando la fruibilità dei servizi territoriali.

Verifica delle liste di attesa e interventi finalizzati alla loro riduzione.

Uno specifico Tavolo Tecnico istituito presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria formato da Ministero, Regioni e Province autonome, Agenas, ISS e altri *stakeholder*, ha provveduto ad aggiornare il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (NGLA); il nuovo Piano 2019-2021 nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili. Tale Piano integra e modifica alcuni aspetti basilari per l'assistenza sanitaria focalizzando l'attenzione sul funzionamento dei flussi informativi individuati per la esaustiva raccolta dei dati, sul ricorso all'attività libero professionale ai fini dell'abbattimento dei tempi di attesa e sulle modalità di gestione delle relative agende di prenotazione.



Per la piena attuazione del PNGLA, verrà istituito l'Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute; l'Osservatorio affiancherà le Regioni e le Province Autonome nell'implementazione del Piano e provvederà a monitorarne l'andamento, rilevando le criticità e fornendo indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini. Continuerà l'attività del servizio di pubblica utilità "numero 1500" attivato in via sperimentale e consistente in una linea diretta con i cittadini sulle liste di attesa. I dati raccolti sono analizzati per promuovere interventi migliorativi in accordo con le Regioni e Province Autonome, cui competono programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.

Monitoraggio del grado di sviluppo delle reti ospedaliere

Nel 2019 verrà dato ulteriore impulso al processo di monitoraggio dell'attuazione del percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in esecuzione delle disposizioni del DM 70/2015; tale azione di monitoraggio integrerà interventi di affiancamento ed audit a favore delle Regioni che ne facciano richiesta ed iniziative di monitoraggio formale, condotte su uno specifico set di indicatori di assistenza ospedaliera, per la verifica del grado di adesione delle strutture ospedaliere ai parametri di riferimento.

Nell'ambito di tale riorganizzazione della rete ospedaliera particolare interesse sarà rivolto ai modelli organizzativi relativi alla gestione e al trattamento delle patologie che necessitano di un precoce ed appropriato intervento sanitario come le reti tempo dipendenti che riguardano l'IMA, l'ictus ed il trauma, con l'intento di favorire lo sviluppo di modelli organizzativi che garantiscano tempestività, efficacia e sicurezza del percorso 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 ma anche l'integrazione dei servizi coinvolti. E' necessario, pertanto, nell'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dalle Regioni per la realizzazione di tali reti, promuovere interventi di miglioramento, con particolare riferimento a specifici protocolli di integrazione.

Lo schema di decreto del Ministro della Salute che individua i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera (art. 9-quater, comma 8, d.l. n.78/2015, conv. in L.125/2015) dopo la revisione effettuata con i suggerimenti di esperti, società scientifiche mediche e associazioni di erogatori è in procinto di essere trasmesso in Conferenza Stato Regioni per la prevista Intesa.

Come è noto, il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 avvia il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera, e costituisce, assieme al potenziamento delle cure primarie territoriali, una fondamentale linea programmatica di cui il SSN si è dotato per affrontare le sfide assistenziali dei prossimi anni. La completa attuazione del DM 70 richiede anche l'individuazione di standard generali di qualità così come indicato al paragrafo 5, che integrano i requisiti di autorizzazione e di accreditamento già definiti in attuazione del DPR 14.01.1997 e delle successive disposizioni regionali in materia, nonché in ossequio a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 recante: "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento" (TRAC). Al riguardo sono state elaborate apposite Linee di indirizzo per i presidi di base e di I livello e i presidi di II livello condivise in Intesa Stato-Regioni. Le linee di indirizzo saranno soggette a monitoraggio.

In attuazione dei disposti contenuti nel D.M. 70/2015, e sempre con la finalità di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza d'uso dell'ospedale, nel rispetto dei parametri nazionali individuati dal D.M. 70/2015, sono stati istituiti presso il Ministero della Salute con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria i seguenti Gruppi di lavoro interistituzionali:



- Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi di trasporto e soccorso sanitario istituito in attuazione dell'art 5, comma 26 del Patto per la Salute 2014-2016;
- “Criteri per l'ammissione ai trattamenti ospedalieri”, “Standard specifici per l'Alta Specialità” e “Standard minimi e massimi per strutture di riabilitazione” previsti dal punto C.5 dell'Intesa Stato-Regioni 2 luglio 2015 concernente le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN.

Sempre in coerenza con i criteri di riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza delineati dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015, ed in considerazione delle criticità correlate alla gestione della domanda di cure urgenti nei Pronto Soccorso ospedalieri, è stato istituito un Gruppo di lavoro interistituzionale cui è stato affidato il compito elaborare linee di indirizzo per gestione del sovraffollamento in pronto soccorso, basate su procedure strutturate e condivise, basate sulle buone pratiche già in uso e volte a promuovere iniziative di integrazione tra ospedale e territorio. L'istituzione di tale Gruppo riveste grande valenza strategica, in considerazione delle ricadute che il fenomeno “sovrappollamento” può determinare sia sulla funzionalità dei servizi ospedalieri sia sulla percezione della qualità dell'assistenza da parte dei cittadini.

Nuovo Sistema di Garanzia

Coordinamento del Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria al fine di garantire il rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal Servizio sanitario nazionale.

Lo strumento sintetico quantitativo principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale è rappresentato dalla Griglia LEA.

Aggiornamento del sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (dlgs. n. 56/2000; D.M. 12/12/2001; Patto per la Salute 2014/2016 art. 10, comma 7). Lo schema di Decreto Interministeriale è stato condiviso dal Comitato LEA in data 15 dicembre 2017.

Verranno realizzate le necessarie elaborazioni e relative sperimentazioni degli indicatori inclusi nell'allegato I dello schema del citato provvedimento. Seguirà la presentazione al Comitato Lea di tutto il provvedimento ivi inclusi gli allegati per l'approvazione finale e l'inoltro al MEF per il concerto tecnico preventivo al passaggio dello schema di decreto in Conferenza Stato-Regioni.

Piani di riorganizzazione e di riqualificazione dei Servizi Sanitari Regionali

Supporto alla predisposizione dei piani di riorganizzazione e di riqualificazione dei SSR e monitoraggio degli obiettivi previsti dai Piani di Rientro e/o dai Programmi Operativi con il supporto del Sistema Nazionale di Verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS). Si provvederà a garantire il proseguimento delle attività di affiancamento nei Programmi operativi 2016-2018, anche prevedendo un supporto nella valutazione conclusiva del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dalle regioni nei Programmi Operativi vigenti, ai fini dell'eventuale prosecuzione del piano di rientro.

Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, di cui all'art. 9 all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

La Segreteria del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, di cui all'art. 9 all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, proseguirà a svolgere l'attività di supporto tecnico alla:

- programmazione di incontri con le 16 Regioni sottoposte alla verifica annuale degli adempimenti regionali;



- predisposizione della relativa documentazione, elaborazione verbali, trasmissione esiti;
- predisposizione dei documenti di competenza del Comitato Lea, quali: approvazione di progetti regionali per - realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
- predisposizione di documenti necessari all'istruttoria tecnica dei piani di rientro in sede congiunta con il Tavolo Adempimenti (ex articolo 12 Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005).

Attività di supporto al Comitato LEA per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza in materia di accreditamento istituzionale e organizzazione dei SSR

L'attività è volta a valutare la coerenza di atti e documenti statali e regionali con i principi generali e con quanto previsto dalla normativa vigente in ordine ai Lea, in materia di accreditamento istituzionale, nonché a monitorare l'attuazione del sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e di terapia del dolore in applicazione della legge n. 38/2010 e delle Intese Stato-Regioni 20 dicembre 2012 e 19 febbraio 2015.

La predetta attività comprende anche la formulazione di pareri e risposte a quesiti di amministrazioni pubbliche, altri enti e privati cittadini in materia di accreditamento istituzionale e di organizzazione dei sistemi sanitari regionali.

Si fornisce inoltre supporto all'attività relative ai rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e l'Università, in particolare per quanto riguarda l'individuazione dei criteri generali per l'insegnamento, nella facoltà di Medicina e di altre professionalità sanitarie, in cure palliative e in terapia del dolore in attuazione dell'articolo 8, comma 1 L.38/2010. Questa attività è svolta nell'ambito della Sezione Cure Palliative e Terapia del Dolore del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute.

Monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera

Gestione e utilizzo del flusso informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) che tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale sono tenuti a compilare. Annualmente la banca dati è consolidata ed è utilizzata per i relativi report. I report consentono di monitorare le attività ospedaliere con particolare riferimento all'appropriatezza e alla qualità delle stesse. A seguito dell'emanazione del decreto ministeriale del 7 dicembre 2016, n. 261 il flusso SDO è stato modificato con notevole ampliamento delle informazioni su ciascun ricovero ospedaliero. Dal 1° gennaio 2018 il conferimento dei dati è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.

Individuazione e sperimentazione di strumenti di Monitoraggio nel Tavolo nazionale per l'accreditamento

L'attività tende ad assicurare equità ed uniformità nella definizione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e monitorare l'applicazione delle stesse, trovando soluzioni percorribili alle criticità riscontrate nell'applicazione della normativa.

Per quel che concerne l'accreditamento istituzionale, l'attività consiste nel supportare e monitorare l'attuazione delle Intese Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 e del 19 febbraio 2015 concernenti il Disciplinary tecnico sulla revisione della normativa dell'accreditamento istituzionale e relativo cronoprogramma di attuazione. Le suddette intese prevedono anche specifici criteri di funzionamento degli "Organismi Tecnicamente Accreditanti" – OTA, ossia le commissioni regionali deputate ad effettuare le verifiche dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

A tal fine, il Tavolo nazionale accreditamento, istituito con DM 30 maggio 2017, che coinvolge rappresentanti del Ministero, di Regioni e di Agenas, ha il compito di supportare lo sviluppo dei



requisiti nazionali e l'attuazione dei criteri degli organismi tecnicamente accreditanti, attraverso l'effettuazione di specifici audit da parte di auditor/valutatori nazionali appositamente formati. Inoltre, sempre in tema di accreditamento, l'attività consiste nel coordinamento del Gruppo di lavoro per l'avvio di un percorso comune di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI).

Attività sanitaria transfrontaliera- norme di attuazione della Direttiva 2011/24/UE

In attuazione della Direttiva 2011/24/UE e del decreto legislativo n. 38/2014, considerate le dinamiche e i flussi dei pazienti in entrata e in uscita e l'incidenza del fenomeno dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sulla programmazione sanitaria regionale, sia in termini di organizzazione, sia di impatto economico, risulta necessario porre in essere strumenti idonei di monitoraggio sull'attuazione della citata direttiva, in coerenza agli indirizzi forniti dalla Comunità Europea e le relative forme di controllo, e in rapporto al più ampio utilizzo dei Regolamenti di sicurezza sociale. L'attività consiste nel monitorare l'attuazione del D.M.16 aprile 2018, n. 50, recante il "Regolamento in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera soggetta ad autorizzazione preventiva ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera a), e comma 8, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38" e delle Linee guida, approvate con Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 – rep. Atti. 250/CSR, in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38.

Anagrafe fondi sanitari

La gestione dell'anagrafe fondi sanitari, istituita presso la Direzione della programmazione sanitaria con DM 27/10/2009, prevede l'attività di rilascio di un attestato di iscrizione all'anagrafe, di durata annuale, per i fondi sanitari risultati conformi a quanto richiesto dalla normativa vigente, a seguito di una verifica documentale. Tale attestato permette ai fondi sanitari e ai loro iscritti di beneficiare, annualmente, del trattamento fiscale agevolato. Le finalità dell'anagrafe sono: il censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa, in modo da valutare tutti i possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il Servizio Sanitario Nazionale, e la verifica del rispetto del vincolo di una percentuale di risorse che i fondi sanitari devono destinare all'erogazione di prestazioni sanitarie non incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Rilevazione sistematica dei costi delle prestazioni ospedaliere, specialistica ambulatoriale e protesica

La rilevazione puntuale dei costi di produzione 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.



Monitoraggio e impatto economico delle terapie geniche Car T Cells

In un contesto di risorse limitate, è necessario che l'ingresso dell'innovazione nel Sistema Sanitario sia disciplinato attraverso un percorso che ne garantisca efficacia, sicurezza e sostenibilità, assicurando al tempo stesso la rivalutazione di interventi obsoleti per il loro disinvestimento. In quest'ambito risulta fondamentale l'approccio di Health Technology Assessment che vede, nell'ordine: l'identificazione delle necessità valutative, la selezione delle priorità di valutazione, i metodi per la valutazione e l'integrazione nella decisione. L'ambito farmaceutico è ricco di continue innovazioni che consentono un continuo miglioramento delle possibilità di cura dell'essere umano. Oggi e nei prossimi 10 anni ci troviamo e ci troveremo in una fase di lancio di nuove molecole che avranno un grande impatto sulla vita di ognuno di noi. In un futuro prossimo avremo a portata di mano farmaci molto efficaci ma allo stesso tempo costosi: la sfida odierna è quella di non lasciare indietro nessuno, malgrado la presenza di una popolazione sempre più anziana e con comorbilità, e dunque a una domanda sempre più ampia di cura. Si dovrà garantire che i costi dell'accesso dei pazienti alle nuove terapie riescano a remunerare gli investimenti necessari per svilupparle.

Con riferimento specifico alla terapia genica CAR T CELLS, al fine di definire una adeguata programmazione delle risorse, si sta provvedendo a stimare il fabbisogno, con l'aiuto delle società scientifiche di riferimento rispetto alle malattie curabili attraverso il ricorso a detta terapia. Il costo medio in Italia di tale terapia, che eviterebbe il ricorso ai trapianti allogenici inappropriati (perché la malattia è attiva), sarebbe di circa 160-250 mila euro a ciclo. A motivo di ciò si rende necessario disegnare un percorso di introduzione e di monitoraggio ad hoc attraverso la stesura di Linee Guida specifiche che definiscano le caratteristiche della terapia, i centri italiani competenti per la somministrazione del farmaco nonché l'impatto economico sul SSN.

Valutazione impatto 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.



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.

Monitoraggio flussi di mobilità

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 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.

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

Ufficio 3

- Predisposizione di documenti ed atti normativi concernenti la disciplina concorsuale e lo stato giuridico ed economico del personale del SSN, la disciplina degli organi di governance delle aziende sanitarie, nonché la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, garantendo il supporto tecnico agli stakeholder interni (ufficio legislativo, uffici di gabinetto, segreteria del Ministro, altri uffici del Ministero) ed esterni (Regioni, province autonome, altre amministrazioni, Avvocatura, privati).
- Approvazione degli statuti e dei regolamenti degli enti ospedalieri gestiti da enti ecclesiastici, di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e relativa predisposizione di norme interpretative per assicurare l'uniforme applicazione della normativa nazionale sul territorio nazionale.
- Controllo di legittimità sulle Leggi regionali, per eventuale impugnativa innanzi alla Corte Costituzionale.
- Disciplina e monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria.
- Rapporti con l'Aran e con il comitato di settore Regioni-Sanità ai fini della contrattazione riguardante il personale del SSN.
- Rapporti tra il SSN e le università in materia di personale delle aziende ospedaliero-universitarie e di formazione di base e specialistica dei professionisti sanitari nonché di protocolli d'intesa per le attività assistenziali;

Ufficio 5

- Vigilanza su Federazioni, Ordini e Collegi degli esercenti le professioni sanitarie attraverso, ove necessario, il commissariamento degli stessi ovvero la predisposizione dei decreti per l'accorpamento dei medesimi enti a livello interprovinciale.
- Attività per il completamento dell'attuazione della legge 3 del 2018 recante "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute".
- Rapporti con le professioni non costituite in ordini e attività di vigilanza sulle professioni non regolamentate ai fini della corretta attuazione della legge 4 del 2013.
- Attività finalizzata all'individuazione di nuove figure professionali e dei relativi profili ai sensi della legge 43 del 2006.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Per il triennio 2019 – 2021 verrà confermato l'impegno nello svolgimento di attività di regolazione nell'ambito dei settori di competenza finalizzate all'ottimizzazione di tutte le azioni e gli interventi mirati a: 1) garantire un alto livello di protezione per i consumatori, rendendo disponibili prodotti più sicuri, efficaci, innovativi e conformi ai requisiti richiesti dalla normativa; 2) fornire un efficiente supporto agli operatori sanitari, 3) favorire l'ampliamento dei confini commerciali anche mediante il rilascio dei certificati di libera vendita e dei permessi di import/export; 4) promuovere



la tutela della salute, nonché di una corretta concorrenza, anche mediante la puntuale verifica dei messaggi pubblicitari dei prodotti affinché siano corretti e non ingannevoli.

Affinché possano realizzarsi gli obiettivi che la normativa si propone, le risorse associate agli obiettivi strategici ed istituzionali verranno impiegate al fine di potenziare, in particolare, le attività di sorveglianza e vigilanza nel settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro anche mediante la collaborazione con Università e altre istituzioni pubbliche e istituti specializzati nel settore medesimo.

Per ciò che riguarda in particolare il settore dei dispositivi medici, il quadro regolatorio, a seguito dalla graduale applicazione dei nuovi regolamenti comunitari (Regolamento europeo 2017/745 sui dispositivi medici e Regolamento 2017/746 sui dispositivi medico-diagnostici in vitro), continuerà ad essere oggetto di profondi cambiamenti.

In tale ambito, il forte ruolo del Ministero della Salute di affiancamento e supporto a livello nazionale e comunitario favorirà la messa in comune di competenze e conoscenze, in una logica di scambio di informazioni e di valutazioni coordinate. A livello europeo tale principio si applicherà oltre che alle indagini cliniche, alla vigilanza e ad attività quali la designazione di organismi notificati, anche al settore della sorveglianza del mercato nell'ambito del quale si opererà al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza dei procedimenti, ottimizzando le risorse a disposizione, incentivando lo scambio di informazioni con le istituzioni europee e adeguando i processi alle prescrizioni dei nuovi regolamenti UE.

Il settore dei dispositivi medici, in virtù del proprio crescente sviluppo, richiede un controllo costantemente attento e puntuale. In aggiunta alle rilevanti attività sopradescritte, grande attenzione viene posta anche nel rilascio di autorizzazioni ai fini dell'importazione ed esportazione di sangue per la produzione di dispositivi medico-diagnostici in vitro per garantire un maggior grado di sicurezza, qualità e prestazioni dei prodotti, nel rilascio delle autorizzazioni all'uso compassionevole di dispositivi medici nonché delle autorizzazioni alle sperimentazioni cliniche con dispositivi medici finalizzate alla valutazione della reale efficacia di un dispositivo medico e dei rischi connessi alla sua utilizzazione. Si opererà anche ai fini del miglioramento del processo inerente al rilascio delle attestazioni di marcatura CE, anche con riguardo alla soddisfazione dell'utenza, per garantire un adeguato livello di competitività delle imprese fabbricanti e nel contempo integrare il procedimento nelle attività di sorveglianza del mercato, al fine di mantenere attivo un diffuso livello di controllo del settore e sensibilizzare l'utenza sul puntuale rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa.

Per quanto riguarda la nomenclatura dei dispositivi medici di cui all'art.26 del Regolamento europeo 2017/745 relativo ai dispositivi medici e all'art. 23 del Regolamento europeo 2017/746 relativo ai dispositivi medico diagnostici in vitro, considerato il forte interesse della Commissione europea nei confronti della Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici nomenclatore italiano (CND), si opererà nell'ambito di attività finalizzate all'adattamento di tale classificazione alla futura nomenclatura europea per inserirla nella banca dati europea EUDAMED (European Database on Medical Devices) e renderla così facilmente fruibile da tutti gli operatori.

Rilevante importanza rivestono, altresì, le attività finalizzate al rafforzamento ed all'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). Tale approccio multidisciplinare rappresenta ormai un riferimento riconosciuto per le politiche di selezione, approvvigionamento e utilizzazione delle tecnologie sanitarie, integrando i diversi aspetti dell'impiego delle tecnologie sanitarie in una valutazione complessiva della loro utilità per i servizi sanitari.



La Cabina di Regia per l'HTA continuerà a svolgere la propria funzione di raccordo tra il livello regionale ed il livello centrale e tra il livello nazionale ed il livello europeo. Proseguiranno quindi le attività di impulso e supporto alle iniziative intraprese per la crescita di una cultura comune dell'HTA: la partecipazione alle iniziative che in ambito europeo mirano a costruire una cooperazione strutturata attraverso la discussione di una proposta di Regolamento sull'HTA e lo sviluppo delle attività della rete EUnetHTA, l'elaborazione di indirizzi che possano dare supporto delle decisioni, la raccolta degli spunti provenienti dai diversi attori non istituzionali, rappresentati al Tavolo dell'Innovazione.

In tutte queste sedi (Cabina di Regia e suoi Gruppi di Lavoro, Tavolo dell'Innovazione, reti europee) la presenza attiva del Ministero della salute costituisce la premessa per la comunicazione e la coerenza tra i diversi livelli di proposta e di richiesta che agiscono nel Paese.

Peraltro occorre ricordare che gli esiti di quanto sviluppato nell'ambito della Cabina di Regia concorrono, per espressa previsione normativa, alla valutazione dell'innovazione tecnologica e dell'innovazione organizzativa nelle procedure evidence based individuate dalla Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA, per trasferire l'offerta di nuove tecnologie nella programmazione dei servizi sanitari.

Di particolare rilievo risultano, inoltre, le attività finalizzate all'istituzione dei Registri protesici mammari nazionali e regionali. 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 nazionale delle 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.

Nell'ambito del settore farmaceutico proseguiranno le attività di regolazione che implicano la puntuale verifica dei messaggi pubblicitari dei prodotti affinché siano corretti e non ingannevoli, nonché le attività di registrazione in appositi elenchi, ai sensi degli artt. 112-ter e 112-quater del D. Lgs. 219/2006, dei soggetti autorizzati alla vendita a distanza al pubblico dei medicinali, nonché dei broker di medicinali.

Per ciò che riguarda il settore dei prodotti cosmetici, verrà garantita la sicurezza dei prodotti cosmetici presenti sul mercato mediante le attività di vigilanza (raccolta, monitoraggio e verifica di eventuali segnalazioni di reazioni avverse dovute all'impiego di prodotti cosmetici regolari) e mediante le attività di sorveglianza (contrasto alla vendita ed alla distribuzione di prodotti cosmetici irregolari). Tale attività avverrà anche garantendo l'adeguata implementazione delle procedure derivanti dal recente decreto ministeriale 27 settembre 2018 recante "Procedure di controllo del mercato interno dei prodotti cosmetici, ivi inclusi i controlli dei prodotti stessi, degli operatori di settore e delle buone pratiche di fabbricazione, nonché' degli adempimenti e delle comunicazioni che gli operatori del settore sono tenuti ad espletare nell'ambito dell'attività di vigilanza e sorveglianza di cui agli articoli 7, 21, 22 e 23 del regolamento (CE) n. 1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, sui prodotti cosmetici" (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.273 del 23-11-2018).

Per ciò che attiene, invece, il settore dei biocidi e dei presidi medico chirurgici si proseguirà nella attenta e rigorosa verifica dei prodotti al fine del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio e alle modifiche, d'ufficio o su istanza di parte, dei prodotti già autorizzati per



assicurarne l'efficacia, la sicurezza e la corretta etichettatura, nonché nei controlli pre e post autorizzazione delle officine autorizzate alla produzione di presidi medico chirurgici sul suolo italiano. Tali attività avverranno anche assicurando il costante raccordo con gli altri Stati membri dell'Unione Europea, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni di autorità competente in materia di prodotti biocidi.

Infine, nell'ambito del settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe proseguiranno le attività per il completamento e l'attuazione della normativa di settore, per l'aggiornamento delle tabelle delle sostanze stupefacenti, per il rilascio di autorizzazioni alla produzione, impiego, commercio e all'uso sperimentale di sostanze stupefacenti e psicotrope e di precursori di droghe, di autorizzazioni alla coltivazione di piante per la produzione di sostanze e medicinali di origine vegetale a base di stupefacenti e di permessi import-export dei medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope e dei precursori di droghe.

Proseguiranno, altresì, le attività relative alle funzioni di Organismo statale per la Cannabis relative alla produzione industriale di Cannabis ad uso medico in applicazione dell'Accordo di collaborazione tra il Ministro della salute e il Ministro della Difesa per l'avvio del "Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di Cannabis" del 18/9/2014. Conclusasi la fase di progetto pilota e avviata la fase di produzione industriale, il gruppo di lavoro - istituito in base al citato Accordo - ha proposto all'On.le Ministro la chiusura dei lavori del gruppo, con la presentazione dell'aggiornamento dell'allegato tecnico al DM 9/11/2015, recante le funzioni di Organismo statale per la cannabis, e l'auspicio di un notevole incremento della produzione industriale attraverso l'investimento dei fondi stanziati dalla legge 172/2017. L'Organismo, in attuazione della citata legge 172/2017, provvede, ove necessario, all'autorizzazione all'importazione di Cannabis a uso medico da parte dello SCFM di Firenze ai fini del soddisfacimento del fabbisogno nazionale. Provvede altresì all'autorizzazione alla coltivazione presso lo stesso SCFM di Firenze, ai fini della produzione nazionale, e coordina le attività dei sistemi di sorveglianza delle sospette reazioni avverse a medicinali a base di Cannabis e di monitoraggio delle prescrizioni a base di Cannabis tramite apposite schede di rilevamento dati, raccolte da Epicentro ISS. L'UCS da' disponibilità a coordinare la collaborazione di esperti degli enti competenti nell'ambito della sperimentazione clinica in materia di tali medicinali.

Si opererà, altresì, per attuare le indicazioni che pervengono dagli organi competenti della Commissione UE in merito ai precursori di droghe, previste dai regolamenti UE dedicati e oggetto di specifiche attività da parte dei medesimi organi, in particolare per la definizione di protocolli con il settore industriale, di procedure per la completa adesione al database europeo, nonché di altri aspetti più specifici quali la classificazione delle miscele o un possibile ampliamento dei poteri d'intervento delle autorità per contrastare il traffico di precursori e l'utilizzo illecito.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

Riconoscimento e conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, le strutture sanitarie di eccellenza possono richiedere il riconoscimento del "carattere scientifico", in considerazione dell'alto profilo delle attività di ricerca e di assistenza realizzate.

L'attribuzione della qualifica di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) avviene mediante decreto del Ministro della Salute, previo accordo in sede di Conferenza Stato Regioni e intesa con il Presidente della Regione interessata. Ogni due anni l'Istituto è soggetto ad una verifica per la conferma del riconoscimento stesso.



Gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale, con personalità giuridica di diritto pubblico e di diritto privato, che perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Ai fini dello svolgimento delle procedure di riconoscimento e conferma del “carattere scientifico”, viene verificata la sussistenza/permanenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente (D.lgs. 288/2003) attraverso: l’organizzazione e la partecipazione a ispezioni delle sedi dell’ente (site visit); l’analisi dei bilanci e dell’attività di ricerca e assistenza prestate; l’interlocuzione con la Regione interessata.

Il D.M. del 5 febbraio 2015, che ha modificato il precedente D.M. 14 marzo 2013, individua la documentazione da allegare alle domande di riconoscimento e di conferma.

La Direzione generale procede ad erogare le risorse stanziare per il finanziamento dell’attività di ricerca corrente, mediante la verifica dei risultati conseguiti nell’anno precedente, nonché a bandire e gestire le procedure di selezione dei direttori scientifici degli IRCCS pubblici.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

UFF 2. (Vigilanza sugli enti)

Vigilanza, in raccordo con le Direzioni generali competenti per materia, sull’Agenzia italiana del farmaco (AIFA), sull’Istituto superiore di sanità (ISS), sull’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), sulla Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT), sull’Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP), sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, sugli enti privati in controllo del Ministero e sugli altri enti o istituti sottoposti alla vigilanza o all’alta vigilanza del Ministero secondo la normativa vigente.

Proseguirà l’attività in qualità di autorità vigilante sulla liquidazione coatta amministrativa dell’Ente strumentale della Croce rossa italiana, prevista dal d.lgs. n. 178/2012 a far data dal 1 gennaio 2018.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Nel corso del 2019 la Direzione Generale, a seguito di quanto previsto dalla Legge 20 novembre 2017, n. 167, recante Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea - Legge europea 2017 - dovrà completare la predisposizione delle procedure tecnico operative dell’anagrafe degli equidi, di recente riaffidata al Ministero della Salute, ivi compresa la fase di migrazione dei dati dalla Banca Dati detenuta dal MIPAAFT alla nuova sezione dell’anagrafe degli equidi (BDN-E) attivata nella Banca dati nazionale delle anagrafi zootecniche ed emanare il decreto connesso all’attuazione dell’art. 3 della medesima legge europea, che disciplina la tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati nonché in tale ambito la ricetta veterinaria elettronica continuando l’interlocuzione con le Regioni e con tutti i portatori di interesse (medici veterinari, farmacisti, industrie, grossisti) per superare le naturali criticità di un sistema al primo avvio.

Si dovrà anche provvedere all’attuazione del decreto concernente il sistema di reti di epidemiologia e sorveglianza ed i compiti, le responsabilità ed i requisiti professionali del veterinario aziendale per il quale è stata raggiunta l’intesa in Conferenza Stato Regioni in attesa di perfezionarne l’iter approvativo. Questa normativa, insieme con quella della ricetta elettronica, costituirà strumento essenziale per l’Italia per migliorare e rendere più razionali i controlli di competenza, come pure per contribuire alla strategia nazionale che si è concretizzata nel Primo Piano nazionale di contrasto all’antimicrobico-resistenza (2017-2020), che concerne sia salute umana che animale nell’ottica One Health. In particolare nel 2019 nell’ambito dell’Azione “Rafforzare i sistemi di sorveglianza della resistenza antimicrobica e del consumo di antimicrobici in medicina veterinaria” della dec.2013/652/UE si realizzerà lo “studio dell’epidemiologia e delle strategie di controllo di



Salmonella Infantis nella filiera avicola” in collaborazione con IZS delle Venezie e IZSLT con l’obiettivo finale di ridurre l’incidenza della salmonellosi nell’uomo. L’anno di riferimento sarà caratterizzato anche dalla effettiva uscita del Regno Unito dalla UE a fine marzo - di cui non sono ancora chiari i termini - ma in relazione alla quale è già stato redistribuito il lavoro anche per il settore dei medicinali veterinari.

Nel triennio si continuerà l’azione di promozione della ricerca e delle attività internazionali degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali attraverso la partecipazione al Comitato permanente per la ricerca in agricoltura (SCAR) nelle sue diverse articolazioni ed in particolare attraverso i lavori del Gruppo di lavoro in sanità animale (CWG AHW) e al Consorzio internazionale per la ricerca in sanità animale con riferimento alle zoonosi (IRC STAR-IDAZ). Si prevede inoltre la partecipazione ad un’azione di coordinamento internazionale della ricerca quinquennale, sulle malattie infettive animali mirato allo sviluppo di nuove tecnologie per la diagnostica e prevenzione (ERAnet co-fund ICRAD). Per quanto riguarda la Ricerca Corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, saranno individuati i nuovi parametri triennali per l’assegnazione dei finanziamenti previsti all’art. 12 bis del d.lgs. 502/1992. Verranno anche elaborate le nuove linee di ricerca nelle tre macroaree della Sanità Animale, Sicurezza degli Alimenti e Benessere Animale sui cui gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali applicheranno i loro progetti di ricerca. Si implementerà l’attività di coordinamento dei Centri di riferimento Nazionale attraverso degli incontri con gli stessi durante i quali se ne valuterà l’operato attraverso un set di parametri tecnico-scientifici appositamente elaborati.

Saranno curati, inoltre, in raccordo con la Direzione generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, il coordinamento e il finanziamento delle attività degli Istituti zooprofilattici sperimentali nonché il coordinamento delle attività di ricerca e sperimentazione nel settore alimentare e veterinario e la relativa promozione. La Direzione assicurerà altresì il funzionamento del Comitato di supporto strategico degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

La Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari svolgerà le funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività di profilassi sanitaria nei confronti delle principali malattie animali quali peste suina africana, encefalopatie spongiformi trasmissibili, scrapie, tubercolosi e brucellosi relativamente alle varie specie animali interessate, anemia infettiva, febbre catarrale degli ovini (blue tongue), salmonellosi, influenza aviaria e di tutte le altre malattie previste nell’ambito dei Codici Terrestre ed Acquatico dell’Organizzazione Internazionale delle Epizootie (OIE) e ricomprese nel Regolamento (UE) 429/2016 relativo alla salute animale. Anche per il triennio 2019-2021 verrà data continuità alle attività previste in tema di tutela della salute degli animali, mediante la predisposizione ed il coordinamento dell’applicazione di provvedimenti sanitari ed autorizzativi, anche per le finalità di profilassi internazionale sulla base della notifica dei focolai delle malattie animali all’OIE e alla Commissione europea. In sede di Commissione europea la Direzione generale proseguirà nella partecipazione ai lavori di definizione degli atti delegati e di implementazione collegati al nuovo Regolamento (UE) 429/2016 contenente le norme generali per il controllo delle malattie degli animali ritenute prioritarie dall’Unione europea che diverrà pienamente applicabile a partire dal mese di aprile 2021, affrontando anche la revisione delle norme nazionali della sanità animale.

Verranno inoltre sviluppate le iniziative di programmazione e organizzazione degli interventi sanitari riguardo alle profilassi pianificate ed al controllo e all’eradicazione delle malattie animali, ivi comprese le zoonosi nonché le valutazioni degli aspetti di sanità animale ai fini della categorizzazione del rischio sanitario per gli allevamenti. Si proseguirà nelle operazioni di monitoraggio delle attività di eradicazione delle malattie animali attraverso la implementazione di appositi cruscotti messi a punto da appositi Working Group del Ministero della Salute con la collaborazione delle Regioni Italiane e creati dal Centro Nazionale Servizi Informatici dell’IZS



Abruzzo e Molise. Azioni mirate di coordinamento e gestione sanitaria verranno esercitate su settori specifici meritevoli di intervento, come quelli dell'acquacoltura, dell'apicoltura e della fauna selvatica. Continuerà, inoltre, lo sviluppo e la predisposizione dell'analisi tecnico-finanziaria e del monitoraggio dei piani di sorveglianza per quanto riguarda le attività relative alla gestione del cofinanziamento europeo. Dal punto di vista del ruolo ricoperto dalla struttura nell'ambito dell'Unità Centrale di Crisi, verranno stabiliti gli interventi di emergenza da attuarsi in caso di malattie infettive e diffuse degli animali o nel corso di emergenze non epidemiche sulla base del piano di emergenza nazionale e dei relativi manuali operativi. Saranno inoltre garantite le relazioni, il supporto e la collaborazione con le istituzioni e gli organismi europei e internazionali. Continuerà inoltre l'esercizio di pianificazione ed esecuzione di audit di settore e saranno svolte, altresì, le funzioni di profilassi vaccinale di identificazione e registrazione degli animali e attività concernenti gli Interventi Assistiti con gli animali (IAA); saranno eseguiti gli interventi riguardanti la tutela del benessere degli animali d'affezione ed equidi, degli animali selvatici in cattività e a vita libera, la protezione degli animali da reddito, in allevamento, durante il trasporto e la macellazione e la protezione degli animali utilizzati a fini scientifici; saranno svolte tutte le attività connesse al farmaco ad uso veterinario e legate all'alimentazione animale, con particolare riguardo ai mangimi medicati; saranno svolte le funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, oltre al coordinamento delle attività di ricerca e di sperimentazione e di finanziamento della ricerca corrente. Sarà garantita l'attività di ispezione e controllo della fabbricazione dei medicinali e delle sostanze farmacologicamente attive ad uso veterinario e dei sistemi di farmacovigilanza. A livello internazionale, inoltre, sarà assicurato il mantenimento dell'accordo di Mutuo Riconoscimento con il Canada del servizio ispettivo veterinario per le ispezioni NBF e saranno attuate tutte le azioni richieste per concludere la procedura di adesione al "Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme" (PIC/S) intrapresa per ottenere il riconoscimento del servizio ispettivo veterinario anche da parte dei Paesi Terzi. La Direzione garantirà l'indirizzo ed il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontiera veterinari (PIF) e le attività di cooperazione con il Comando Carabinieri per la Tutela della salute e l'Agenzia delle Dogane negli ambiti di competenza.

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

Tra le attività per funzioni di regolazioni saranno svolte dall'ufficio 2 le attività ispettive presso gli stabilimenti italiani finalizzate all'abilitazione all'esportazione verso i Paesi Terzi e all'inserimento degli stessi in liste export nonché al monitoraggio dei requisiti per l'esportazione e quelle volte per il settore della pesca al riconoscimento delle navi frigorifero e navi officina, ai sensi del reg. 853/2004 ed alla verifica del mantenimento dei requisiti previsti per le suddette navi; la validazione dei manuali di corretta prassi operativa in materia di igiene degli alimenti; la notifica degli stabilimenti di produzione di alimenti surgelati di origine vegetale di Paesi Terzi per l'esportazione in Italia; la verifica di idoneità e pubblicazione in Gazzetta Ufficiale delle nuove sostanze nelle bibite analcoliche; l'aggiornamento dell'elenco nazionale dei soggetti con attestato regionale di micologo; le attività di Audit presso gli USMAF.

L'Ufficio 3 (Audit), oltre alla organizzazione delle verifiche dei sistemi regionali di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria mediante gli audit e la valutazione tramite indicatori, promuoverà l'adozione di azioni di miglioramento del sistema di audit a cascata anche alla luce degli esiti dell'audit della Commissione Europea SANTE Directorate F sul sistema nazionale di audit.

L'ufficio 4 assicurerà la valutazione della conformità alla normativa specifica di settore, attraverso la procedura di notifica, di integratori alimentari, alimenti a fini medici speciali, formule per lattanti, alimenti addizionati di vitamine e minerali. Riceve inoltre la notifica di alimenti specificamente



formulati per celiaci ai fini del loro inserimento nel registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del SSN.

Nel 2019 verrà emanato un decreto dirigenziale che apporta alcuni aggiornamenti all'allegato 1 del DM 10 agosto 2018 sulla disciplina dell'impiego di sostanze e preparati vegetali negli integratori alimentari.

Come ogni anno verrà poi assicurata la partecipazione ai lavori comunitari sulle materie di competenza e aggiornate le linee guida sugli integratori alimentari e quelle sugli alimenti a fini medici speciali.

Nel settore dei novel food si continueranno a seguire le procedure di autorizzazione centralizzate che sono state introdotte con il regolamento (UE) 2015/2283. Verrà infine svolta la terza edizione del corso di aggiornamento sui novel food per le autorità di controllo regionali che si dovrebbe tenere a Torino.

In ambito nutrizionale la Direzione sarà impegnata in particolare nelle attività: educazione alimentare, informazione al consumatore, promozione della sana alimentazione, implementazione di Tavoli di lavoro con approccio interdisciplinare e multistakeholders su tematiche emergenti ed in linea con le agende internazionali (aspetti nutrizionali soggetti deboli, allergie, allattamento al seno), osservatorio epidemiologico per gli aspetti nutrizionali della popolazione, attività relative alla iodoprofilassi e tutela dei soggetti con celiachia. Prosegue la partecipazione ad iniziative internazionali UE, OMS e FAO di competenza.

L'ufficio 6 continuerà ad assicurare la partecipazione ai lavori UE sulle materie di competenza per la definizione di disposizioni sanitarie che coinvolgono le diverse realtà produttive nazionali assicurando anche la presenza in seno al PAFF - sezioni Tox e GMO.

In particolare, l'Ufficio 6 avvierà la revisione del Piano Nazionale Additivi alimentari 2019, procedendo all'esame e alla valutazione dei dati forniti dalle Autorità del controllo ufficiale territorialmente competenti alla verifica delle disposizioni vigenti sia per gli additivi alimentari come materia prima che degli additivi alimentari presenti nei prodotti alimentari.

Compatibilmente all'acquisizione di ulteriori risorse, saranno intensificate le verifiche sul "campo" procedendo alla pianificazione di AUDIT presso le Autorità regionali/provinciali che presentano criticità nell'applicazione del Piano Nazionale/regionale sul controllo degli additivi alimentari.

Continueranno gli approfondimenti con le Autorità regionali sulla proposta di Piano Nazionale per il controllo degli aromi alimentari per definire un documento condiviso.

In merito ai contaminanti chimici (agricoli, industriali, ambientali e di processo) e tossine vegetali naturali presenti negli alimenti, continuerà l'attività di sviluppo normativo a livello UE e nazionale. A livello nazionale continuerà l'attività di indirizzo dell'attività di controllo ufficiale secondo i previsti piani nazionali.

Nel settore dei materiali destinati al contatto con gli alimenti, l'Ufficio 6 continuerà a seguire i lavori relativi al rilascio delle autorizzazioni europee dei processi di riciclo della plastica dando così piena attuazione alle nuove disposizioni UE. Al fine di procedere alla revisione della direttiva ceramiche proseguirà l'approfondimento con gli operatori del settore e le autorità deputate al controllo ufficiale.

A livello nazionale nell'ambito della semplificazione e aggiornamento del DM 21/3/1973 relativo alla normativa per i materiali a contatto con gli alimenti, si procederà alla predisposizione di provvedimenti per l'inserimento di nuovi acciai e/o nuove sostanze nelle liste previste dal Decreto stesso.



Per gli Organismi geneticamente modificati (OGM) l'ufficio 6 continuerà con la partecipazione ai lavori del Comitato permanente per le piante, animali, alimenti e mangimi che ha il compito di autorizzare l'immissione sul mercato europeo di nuovi alimenti e mangimi GM, oltre ad esaminare tematiche specifiche (NBT) e/o problematiche contingenti, quali le segnalazioni nell'ambito del sistema di allerta di prodotti non autorizzati. A livello nazionale, nel continuare l'attività di indirizzo dell'attività di controllo ufficiale per la ricerca di OGM negli alimenti, verrà avviato anche l'iter per la redazione del nuovo Piano Nazionale di controllo ufficiale relativo al quadriennio che partirà dal 2020.

Nelle tematiche sopra menzionate lo stesso ufficio 6 proseguirà l'attività di formazione delle autorità di controllo anche in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, gli IZS e le Regioni.

L'ufficio 7 assicura le attività di autorizzazione all'immissione in commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari, prodotti destinati alla difesa delle piante, secondo complesse regole europee dettate dal Regolamento (CE)1107/2009 e delle autorizzazioni degli stabilimenti italiani di produzione dei fitofarmaci secondo regole nazionali. In tale settore si intende rafforzare il sistema autorizzativo continuando ad assicurare la qualità delle valutazioni e nel contempo rispettando i tempi previsti. In particolare si indirizza l'attenzione alla chiusura delle istanze di Riesame dei prodotti già in commercio, dando così concreta attuazione al disposto europeo. Nel 2019 è in completamento la revisione delle etichette dei Prodotti non professionali ai sensi del decreto interministeriale "Regolamento sulle misure e sui requisiti dei prodotti fitosanitari per un uso sicuro da parte degli utilizzatori non professionali" che dà attuazione all'articolo 10 del D.L.vo 150/2012 relativo all'utilizzo sostenibile dei pesticidi.

L'ufficio 7 partecipa alle attività internazionali di settore ed in particolare alle riunioni della Commissione europea, dove si votano gli atti normativi relativi alle sostanze attive contenute nei prodotti fitosanitari, i limiti massimi di residui tollerati negli alimenti, le linee guida di valutazione, e indirizzi sulle attività di controllo. Coordina e gestisce le Attività nazionali di Controllo effettuate dalle autorità Regionali sia dei Residui di pesticidi negli alimenti che dell'Immissione in commercio e Utilizzazione dei prodotti fitosanitari pubblicando annualmente i risultati del controllo ufficiale. Per correlarsi alle crescenti richieste delle Regioni di razionalizzazione delle attività di controllo ufficiale anche alla luce della necessaria attenzione ai costi ed al risultato si lavorerà alla predisposizione del nuovo Accordo Stato Regioni per l'adozione di un prossimo "Piano di controllo del commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari" basato prevalentemente su una valutazione dei rischi.

Nel 2019 saranno gestite le allerta alimentari e le situazioni di emergenza attraverso la rete europea del sistema RASFF (Rapid Alert System on Food And Feed) per il tempestivo ritiro e richiamo dei prodotti alimentari che presentano un rischio anche solo potenziale o che sono all'origine di episodi di tossinfezione alimentare.

Nel 2019 verrà predisposta la Relazione annuale al Piano Nazionale Integrato (PNI/MANCP) per il 2018 che rappresenta un importante atto di partecipazione dell'Italia alla politica dell'UE e che garantisce l'armonizzazione dei requisiti di sicurezza tra i Paesi membri e quindi la libera circolazione di alimenti e mangimi nel mercato interno. Verrà altresì predisposta la relazione al Parlamento sui risultati delle attività di vigilanza e di controllo degli alimenti e delle bevande in Italia nel corso del 2018.

Saranno seguiti i lavori del working group sul riallineamento del PNI alle disposizioni del regolamento (UE) 625/2017 che ha abrogato il regolamento 882/2004, ed i lavori per l'approvazione comunitaria del Piano Nazionale per la ricerca dei Residui 2019 in applicazione



della Direttiva (CE) 96/23 del Consiglio, concernente le misure di controllo su talune sostanze e sui loro residui negli animali vivi e nei loro prodotti, nonché la review della stessa Direttiva.

Saranno seguiti i lavori comunitari che porteranno alla fusione del sistema RASFF con il sistema dell'assistenza amministrativa (AAC System) nel quadro del sistema IMSOC previsto dal regolamento (UE) 625/2017.

Direzione generale degli organi collegiali

Il Ministero della salute rappresenta il riferimento nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (European Food Safety Authority - EFSA) e svolge la funzione di Focal Point nazionale, istituito presso la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.

Le funzioni e i compiti della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute sono pertanto riconducibili alle seguenti attività: valutazione del rischio nella catena alimentare, consultazione delle parti interessate e comunicazione del rischio, con particolare riguardo alla tutela dei consumatori. I principi sui quali si opera derivano da quelli più generali previsti dal Regolamento (CE) n.178/2002 relativi alla sicurezza alimentare che interessa, in modo trasversale e con differenti ruoli, le istituzioni, i produttori, i consumatori e il mondo scientifico.

Per lo svolgimento dei suddetti compiti la Direzione si avvale del Comitato nazionale della sicurezza alimentare (CNSA), articolato in due Sezioni: quella della Sicurezza Alimentare, deputata alla valutazione del rischio in sicurezza alimentare attraverso l'emissione di pareri scientifici, e quella consultiva delle Associazioni dei Produttori e dei Consumatori, che rappresenta un tavolo di confronto tra parti interessate (consumatori e produttori) e le Istituzioni.

Il CNSA, ricostituito con decreto del Ministro della Salute 19 settembre 2018 si è insediato il 31 ottobre 2018. Nel corso del triennio 2019-21, si prevede di: 1) incrementare l'attività di valutazione del rischio, attraverso una programmazione su base triennale, elaborata anche a seguito dell'analisi critica dei dati pubblicati nella relazione al PNI (Piano nazionale integrato dei controlli); 2) promuovere il coordinamento al fine della collaborazione tra le diverse Istituzioni ed Enti di ricerca, in modo da garantire che l'attività di ciascuno sia incardinata in un Sistema nazionale e abbia l'adeguata rilevanza; 3) potenziare il confronto con le parti interessate (consumatori e produttori); 4) realizzare idonee attività di informazione e di comunicazione rivolte ai cittadini sulla natura, la gravità e l'entità di eventuali rischi legati ad alimenti e mangimi, sulle misure adottate per prevenire, contenere o eliminare tali rischi anche attraverso il contrasto all'incontrollata diffusione di false notizie.

Nel corso del medesimo triennio, al fine di ottimizzare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare, verrà intensificata l'attività di collaborazione con EFSA per delineare il programma di lavoro di quest'ultima nei diversi settori della valutazione del rischio, attraverso lo scambio delle informazioni scientifiche, sviluppando le relative reti e la comunicazione del rischio attraverso:

- la regolare e qualificata partecipazione all'attività del Foro consultivo;
- un migliore raccordo e coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei gruppi di lavoro e dei network, istituiti presso detta Autorità;
- il 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 a grant e procurement promossi dalla stessa Autorità europea;



- il coordinamento delle attività del Focal point italiano di EFSA, e l'organizzazione di giornate volte alla promozione della cultura sulla valutazione del rischio nel settore alimentare e dei mangimi.

A seguito dell'acquisizione della funzione di Focal point di EFSA, saranno svolte le attività previste dall'Accordo stipulato fra la DGOCTS e l'Autorità europea per il periodo 2019- 2022.



1.2.3 Attività per funzioni di trasferimenti

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Erogazione di finanziamenti agli enti partner del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) per la realizzazione di progetti di sanità pubblica. Gestione dei centri di pronto soccorso dei porti ed aeroporti civili”, mediante convenzioni stipulate con l’Associazione della Croce Rossa Italiana ai sensi del DM 12 febbraio 1988; trasferimenti finanziari ad imprese ed istituzioni pubbliche per l’acquisizione di farmaci ed altri presidi per la prevenzione o il trattamento di malattie infettive o di intossicazioni/lesioni da agenti CBRN; formazione sanitaria del personale aeronavigante dell’aviazione civile mediante convenzioni stipulate con l’Associazione della Croce Rossa Italiana. Erogazione di trasferimenti finanziari in favore di altre amministrazioni pubbliche per iniziative di contrasto all’AIDS. Erogazione di fondi alle Regioni in tema di alcol dipendenza e gioco d’azzardo patologico; erogazione di fondi ad enti pubblici per progetti di ricerca e formazione ed informazione sul doping. Erogazione di fondi destinati al sistema trasfusionale; erogazione di fondi al sistema dei trapianti.

Direzione generale della programmazione sanitaria

TRASFERIMENTI DI PARTE CORRENTE

- Rimborso alle Regioni delle spese sostenute relativamente alle prestazioni erogate in materia di assistenza psicologica per le vittime del terrorismo;
- trasferimenti alle Regioni per le spese sostenute in relazione all’acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi;
- Attività strumentali svolta dalla Direzione generale della programmazione sanitaria riguardo all’esecuzione del protocollo siglato da questo Ministero con l’Istituto Superiore di Sanità in data 26.7.2017 e gestione economico finanziaria delle risorse del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico di cui all’ art 1, comma 401, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per garantire la compiuta attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134, recante “Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”, che prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l’inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico.
- trasferimento per assicurare la regolazione dei rapporti contabili con i Paesi dell’UE, SEE, con la Svizzera e con i Paesi in convenzione e attività connesse all’applicazione della vigente normativa in materia di assistenza sanitaria all’estero di cittadini italiani;
- trasferimenti connessi all’applicazione della normativa in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari e connessi rapporti con le Regioni, inclusi gli interventi umanitari;
- trasferimenti in attuazione dell’articolo 6 della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- trasferimenti alle Regioni e Province autonome per le prestazioni effettivamente erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dall’art. 35, commi 3 e 4, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, definiti Stranieri temporaneamente presenti (STP)

TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE

- trasferimenti effettuati in attuazione dell’articolo 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, che autorizza un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie



sanitarie. In coerenza con gli obiettivi generali, 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 degli impianti, potenziamento delle strutture per la prevenzione, completamento degli ospedali incompiuti, realizzazione degli spazi per l'esercizio della libera professione intramoenia, potenziamento della rete dell'emergenza, riduzione della obsolescenza delle tecnologie.

- trasferimenti effettuati in attuazione dell'articolo 71, comma 1, della legge n. 448 del 23 dicembre 1998 che ha previsto un Piano straordinario per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani, tenendo in particolare considerazione quelli situati nelle aree centro-meridionali.
- trasferimenti effettuati in attuazione della legge n. 39 del 26 febbraio 1999 e in applicazione dei decreti ministeriali 26 settembre 1999 e 5 settembre 2001) è stato sancito il diritto del cittadino di poter accedere alle cure palliative ed è stato previsto un programma nazionale per la creazione di strutture residenziali di cure palliative (hospice) in tutte le regioni italiane;
- trasferimenti effettuati in attuazione dell'Articolo 1, comma 140, della Legge 11 dicembre 2016 n. 232 per la quota dedicata all'edilizia sanitaria, per assicurare il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese.

Obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale

Monitoraggio e valutazione tecnica svolta sulla documentazione inerente le progettualità regionali degli obiettivi di Piano, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34-bis, della legge n. 662/96 con la finalità di esprimere un parere che, dopo approvazione della Conferenza Stato Regioni, permetterà l'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia e Finanze, di specifiche risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Annualmente, viene raggiunto un Accordo con le regioni sulle linee di indirizzo da seguire per l'elaborazione dei progetti regionali.

Progetti di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso

Monitoraggio e valutazione tecnica dei progetti elaborati ed attivati dalle Regioni per assicurare i livelli essenziali di assistenza nelle zone disagiate e nelle piccole isole, con la finalità di esprimere un parere che, dopo approvazione del Comitato LEA, permetterà l'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia e Finanze, di specifiche risorse già vincolate dal Fondo sanitario nazionale per gli anni 2011, 2012 e 2013.

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

Trasferimento di risorse finanziarie, a valere sul capitolo di spesa 2450 p.g. 1, in favore della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

Le attività per funzioni di trasferimenti hanno in particolare ad oggetto l'erogazione delle risorse destinate al finanziamento:

- dell'attività di ricerca corrente svolta dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);



- dell'attività di ricerca corrente svolta dall'Istituto superiore di sanità;
- dell'attività di ricerca corrente svolta dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- dei progetti di ricerca finalizzata realizzati dai destinatari istituzionali individuati dal D.lgs. 502/1992 (art. 12-bis, comma 6), vale a dire le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, gli IRCCS pubblici e privati, gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- degli investimenti in conto capitale da parte degli IRCCS e dell'Istituto superiore di sanità;
- dell'assunzione di personale a tempo determinato, da parte degli IRCCS e degli IZS, nei nuovi ruoli non dirigenziali della ricerca.

Finanziamento della ricerca corrente

La ricerca corrente è l'attività di ricerca scientifica svolta stabilmente per sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica. Rappresenta, dunque, l'ordinaria attività scientifica posta in essere dagli enti sopra menzionati, in base ad una programmazione triennale approvata dal Ministero.

Per quanto riguarda gli IRCCS, le risorse destinate ai 51 Istituti pubblici e privati sono ripartite ogni anno in base alla valutazione della produzione scientifica realizzata e ad una serie di altri parametri, tra i quali il volume dell'attività assistenziale fornita e la capacità di lavorare in rete con altri enti di ricerca.

Per quanto riguarda gli altri enti, l'erogazione del finanziamento stanziato in bilancio è subordinata alla verifica dell'attività scientifica realizzata, ivi compresa la sua congruenza con quanto previsto nel Programma nazionale di ricerca sanitaria, documento di programmazione elaborato a cura della Direzione generale.

Finanziamento della ricerca finalizzata

La ricerca finalizzata ha un esplicito orientamento applicativo, con lo scopo di fornire informazioni rilevanti per indirizzare le scelte del Servizio sanitario nazionale in alcuni settori ritenuti strategici quali: lo sviluppo di procedure altamente innovative in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie; la valutazione dell'effettiva sicurezza ed efficacia di trattamenti, tecnologie ed interventi rispetto ai sussistano significativi margini di incertezza; l'implementazione di nuovi approcci clinico-assistenziali ed organizzativo-gestionali; lo studio dei fattori professionali, organizzativi e di sistema che condizionano l'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario; lo studio di tematiche attinenti alla sicurezza alimentare ed al benessere animale; l'analisi e l'approfondimento delle patologie di origine ambientale, nonché la sicurezza negli ambienti di lavoro e le patologie occupazionali.

L'attenzione è dunque preminentemente focalizzata sulla qualità e trasferibilità dei risultati della ricerca. Si tratta, infatti, di progetti di ricerca afferenti non all'area della cosiddetta ricerca di base, ma all'area biomedica e clinico assistenziale. Pertanto, da un lato sono fortemente centrati sulla persona/paziente e sui bisogni di salute, dall'altro mirano a produrre positive e concrete ricadute a vantaggio del Servizio sanitario nazionale.

Il finanziamento disponibile viene assegnato dall'Amministrazione in seguito all'emanazione di un apposito bando e allo svolgimento di una procedura di selezione che prevede l'adozione del metodo della "peer review", ossia la valutazione dei progetti presentati dai ricercatori da parte di revisori



internazionali (referee), in modo da ridurre il potenziale conflitto di interesse tra valutatori e valutati.

Nella procedura, inoltre, sono presenti numerosi strumenti di garanzia di qualità e di trasparenza: il ricorso ad un panel scientifico di valutazione finale composto da ulteriori esperti, che prende in esame le risultanze delle valutazioni prodotte dai referee internazionali; l'intervento conclusivo del Comitato tecnico sanitario, organo collegiale del Ministero composto da esperti della materia, che nella fattispecie svolge funzioni di audit e di supervisione generale; la pubblicazione di tutte le decisioni adottate in ordine alla valutazione dei progetti e alla formazione della graduatoria finale.

Ai fini dell'erogazione del finanziamento, infine, la Direzione generale svolge un'attività di analisi delle relazioni medico-scientifiche presentate dal beneficiario del finanziamento nel corso dello svolgimento del progetto di ricerca (relazioni intermedie) e al termine dello stesso (relazioni finali), attinenti al merito della ricerca realizzata e ai risultati ottenuti, nonché di verifica della rendicontazione economica presentata per documentare il corretto impiego delle risorse pubbliche percepite.

Finanziamento in conto capitale degli IRCCS

In funzione dell'ammodernamento tecnologico delle dotazioni degli IRCCS, viene predisposto e pubblicato un bando per la selezione di progetti nei quali sia previsto l'acquisto di apparecchiature e strumenti finalizzati all'attività di ricerca.

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

La rendicontazione delle attività connesse alla celiachia sono descritte nella Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia – pubblicata annualmente ai sensi dell'art.6 della Legge 123/2005.

Nel documento sono altresì dettagliati i dati relativi alla ripartizione, tra le Regioni, dei fondi previsti per le attività di somministrazione dei pasti senza glutine e di formazione degli operatori del settore alimentare, secondo quanto previsto nell'Accordo 30 luglio 2015.

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

La legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 del 30 dicembre 2018, n. 145, ha autorizzato la spesa per attivare interventi di implementazione ed ammodernamento delle strutture tecnologiche relative ai sistemi di prenotazione al fine di ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie per 150 milioni di euro per il 2019 e 100 milioni di euro per il 2020 e 2021; inoltre il decreto legge n. 119 del 2018, convertito con modificazioni dalla legge n. 136 del medesimo anno, all'articolo 23-quater, per il solo anno 2020 è stata autorizzata una spesa pari a 50 milioni per le stesse finalità sopra specificate. Pertanto per l'anno 2020 risultano due autorizzazioni di spesa aventi la stessa destinazione in base a provvedimenti diversi, per un totale complessivo di 150 milioni di euro. Le risorse dovranno essere ripartite in favore delle regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della Salute di concerto con il MEF, previa intesa in sede di conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della citata legge di bilancio. L'azione di monitoraggio verrà effettuata dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto allo scopo di avviare gli incontri finalizzati alla definizione dei criteri per la ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano dei sopra richiamati stanziamenti, sarà istituito un apposito tavolo di lavoro costituito anche da rappresentanti regionali indicati dal Coordinamento della Commissione salute della Conferenza delle regioni e delle Province autonome.

Sempre nell'ambito delle attività per funzioni di trasferimenti, la medesima legge di bilancio ha previsto, al comma 585, che “al fine di raccogliere in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante le anagrafi vaccinali regionali i dati da inserire nell'Anagrafe nazionale vaccini, anche



attraverso il riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da amministrazioni regionali, sono stanziati 2 milioni di euro per l'anno 2019 e 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019, da ripartire tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.” Anche per tale previsione saranno a breve avviati, insieme ai rappresentanti regionali, gli incontri finalizzati alla definizione dei criteri per la ripartizione tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dei sopra richiamati stanziamenti, acquisiti anche taluni chiarimenti dalle stesse regioni in ambito di un possibile riuso dei sistemi informativi che siano stati già, eventualmente, implementati da alcune di esse.

Direzione generale degli organi collegiali

L'articolo 36 del Regolamento (CE) n. 178/2002, che istituisce l'EFSA, prevede che la stessa promuova il collegamento, attraverso reti europee, delle organizzazioni competenti in valutazione del rischio nella sicurezza alimentare, al fine di agevolare la cooperazione scientifica tra gli Stati membri e l'Autorità europea nei settori di competenza di quest'ultima che ne coordina le attività, lo scambio di informazioni, l'elaborazione e l'esecuzione di progetti comuni, nonché lo scambio di specifiche competenze.

La lista delle organizzazioni designate dagli Stati membri viene redatta dal Consiglio di amministrazione di EFSA, su proposta del Direttore esecutivo, e pubblicata sul sito di EFSA. Le organizzazioni designate supportano e assistono l'Autorità, da sole o in rete, nel raggiungimento degli obiettivi previsti attraverso l'affidamento, da parte della stessa, di compiti di preparazione dei pareri scientifici, di assistenza scientifica e tecnica, di raccolta dati e di individuazione dei rischi emergenti. Alcuni di questi compiti possono fruire di sostegno finanziario. È, tuttavia, compito degli Stati membri designare formalmente, previa verifica dei requisiti richiesti, gli organismi per l'inserimento nella lista. Il Regolamento (CE) n. 2230/2004 definisce i criteri di idoneità degli organismi per il loro conseguente inserimento nella lista e stabilisce le procedure per la costituzione della rete e per la sua attività. Le disposizioni organizzative degli organismi devono includere procedure e regole specifiche, volte ad assicurare l'esecuzione di qualsiasi compito affidato loro da EFSA in completa indipendenza e integrità. Gli Stati membri hanno inoltre la responsabilità di vigilare sul mantenimento da parte degli organismi art. 36 dei requisiti necessari alla permanenza nella lista. In Italia la Direzione degli organi collegiali per la tutela della salute è responsabile della valutazione della procedura di definizione e aggiornamento dell'elenco. In particolare, l'Ufficio 3 coordina la gestione della lista. L'intervento di implementazione del focal point previsto per l'anno 2019 concerne la valutazione dei requisiti degli organismi scientifici nazionali secondo le nuove procedure previste da EFSA nel 2018 per la successiva valorizzazione di una banca dati.

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

A seguito dei consolidati rapporti instaurati con le organizzazioni internazionali, la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali al fine di assicurare il supporto funzionale all'azione di indirizzo e coordinamento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in ordine alle questioni sanitarie globali, provvede annualmente a trasferire al predetto organismo internazionale apposite risorse finanziarie destinate al funzionamento.

L'attività di trasferimento viene garantita attraverso i fondi allocati nel capitolo 4321 PG 1 “Contributo all'Organizzazione Mondiale della Sanità” D.L.C.P. n. 1068/1947 e PG 2 “Organizzazione Mondiale della Sanità - Venezia” L. n. 205/2015.



1.2.4 Attività per funzioni di Amministrazione generale

Segretariato generale

Il Segretariato generale supporta il Segretario generale nell'esercizio delle funzioni di Chief Medical Officer (C.M.O.). Il CMO è la figura tecnica di vertice che svolge funzioni di consulenza tecnica sui principali temi di sanità pubblica umana, con riferimento ai quali partecipa anche a confronti internazionali. In tale veste partecipa anche, in rappresentanza dello Stato Membro, alle riunioni dell' apposito Gruppo europeo, il quale si riunisce due volta all' anno, sotto la stessa Presidenza di turno del Consiglio U.E., riferendo circa lo stato dell'arte, le posizioni nel proprio Paese, nonché partecipando, quando richiesto, a studi, rilevazioni e altre forme di collaborazione. Il Segretariato generale provvede, in particolare, a predisporre i materiali, le informazioni e le bozze delle posizioni, in vista delle riunioni, ed assicura la partecipazione alle medesime, eventualmente anche attraverso un sostituto del CMO, in caso di sua indisponibilità ad intervenire personalmente. Il Segretariato generale garantisce, inoltre, il raccordo e il coordinamento con le omologhe figure del Chief Nursing Officer (CNO) e del Chief Dental Officer (CDO), che hanno funzioni simili al CMO nei propri rispettivi ambiti professionali.

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Espletamento delle procedure centralizzate di acquisizione di forniture di beni e servizi di competenza della Direzione generale e per il funzionamento degli uffici periferici USMAF-SASN.

Coordinamento tecnico degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante - USMAF SASN; amministrazione applicativo informatico NSIS – USMAF.

Amministrazione applicativo informatico NSIASN.

Direzione generale della programmazione sanitaria

Supporto amministrativo ed operativo per le funzioni del il Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS)

L'articolo 1, comma 288 della legge 27 dicembre 2005, n.266 ha previsto la realizzazione, presso il Ministero della salute, del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (Siveas) il quale ha tra i suoi obiettivi principali quello di verificare che i finanziamenti erogati per il Servizio Sanitario nazionale siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza e appropriatezza. In particolare afferiscono al Siveas le attività:

- a) del Nucleo di Supporto per l'Analisi delle disfunzioni e la Revisione organizzativa (di seguito Nucleo Sar), di cui agli articoli 2, comma 6, del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, così come integrato dall'articolo 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37 e ai sensi dell'articolo 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.
- b) relative al sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria teso alla verifica del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale, ai fini della verifica dell'erogazione dei servizi ai cittadini, di cui all'art. 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, per assicurare trasparenza, confrontabilità e verifica dell'assistenza erogata;
- c) di supporto al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 9 della Intesa Stato- regioni del 23 marzo 2005, per la verifica dell'erogazione di tali livelli in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e di verifica della congruità tra le prestazioni da



- erogare e le risorse messe a disposizione, operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria;
- d) di monitoraggio dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, afferente al Ministero della salute e all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di cui agli accordi Stato-regioni del 14 febbraio 2002 e dell'11 luglio 2002, Intesa Stato Regioni del 28 marzo 2006, Intesa Stato Regioni 28 marzo 2010 per il triennio 2010-2012 e s.m.i;
 - e) dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, di supporto in materia di verifica dei livelli essenziali di assistenza e l'attività dell'Agenzia italiana del farmaco in ordine alla verifica dell'assistenza farmaceutica compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza.
 - f) del Sistema nazionale linee guida per la parte concernente la razionalizzazione dei percorsi di cura e l'incremento dell'appropriatezza e la produzione di linee guida;
 - g) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario rilevanti ai fini del monitoraggio dell'assistenza sanitaria;
 - h) di affiancamento alle Regioni che hanno sottoscritto l'Accordo di cui all'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311, comprensivo di Piano di rientro dai disavanzi sanitari.

Nel rinviare ai relativi punti per la descrizione delle ulteriori attività di monitoraggio, verifica e controllo dell'assistenza sanitarie svolte dal Ministero si richiamano in tale sede anche le attività finalizzate ad assicurare un adeguato supporto tecnico scientifico al Sistema nazionale per la verifica ed il controllo dell'assistenza sanitaria ai sensi l'art. 1, comma 289, della legge 23 dicembre 2005 n. 266, il quale dispone che, il Ministero della Salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari. Per le medesime finalità si richiamano anche le attività di gestione del personale (Gestione amministrativa, giuridica ed economica del personale in posizione di comando ai sensi dell'art. 5, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982, n. 791, e dell'art. 4, comma 2, della legge 1° febbraio 1989, n. 37).

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

La legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 del 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito della missione "Tutela della salute", programma: "Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale (20.10)" ha assegnato alla responsabilità della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, le risorse finanziarie per assicurare, nel prossimo triennio, la gestione e lo sviluppo del sistema informativo sanitario nazionale, attraverso il quale viene assicurato il funzionamento dei servizi informatici asserviti al Ministero della salute, ivi inclusa la fornitura e la gestione della infrastruttura tecnologica (CED). A tale scopo è in fase di svolgimento la procedura europea di selezione del nuovo fornitore, una volta venuto a scadenza il contratto precedente, opportunamente prorogato per sei mesi nell'attesa della stipula del nuovo, e la Soc. CONSIP, avente specifica delega ai sensi del piano triennale per l'informatica della Pubblica Amministrazione, ha provveduto ad avviare la complessa procedura concorsuale che si confida di poter concludere entro il corrente anno 2019; parallelamente è in fase di avvio l'articolato processo di "migrazione" del CED attualmente a disposizione del dicastero (ed al medesimo fornito nell'ambito del precedente contratto ormai scaduto) presso i sistemi informativi di INAIL (quale prossimo "Polo Strategico Nazionale – PSN") ai sensi dell'accordo appositamente stipulato tra questo dicastero e lo stesso Istituto; tale migrazione comporterà un tempo di completamento in misura non inferiore a sei mesi. Per tali funzioni, le risorse complessive stanziare



sull'azione (al netto trasferimenti, investimenti e contributi) ammontano ad euro 17.432.447,00 per l'anno 2019, ed euro 17.432.447,00 per l'anno 2020.

Nell'ambito delle risorse stanziare per attività di investimento a valere della missione, viene anche operato l'ammodernamento del parco tecnologico del Ministero, con particolare riferimento a:

- sostituzione dei Personal Computer obsoleti;
- acquisto di apparecchiature informatiche per l'estensione del sistema di gestione documentale e dematerializzazione cartacea alle sedi periferiche del Ministero;
- potenziamento delle possibilità di portabilità e remotizzazione delle utilità applicative ai fini lavorativi nei casi autorizzati (progetto "telelavoro").
- prosecuzione del progetto di cablaggio e potenziamento della infrastruttura telematica attraverso l'installazione di reti LAN presso le sedi centrali e periferiche del Ministero.

Verrà anche perseguito nel corso del 2019, nell'ambito dell'apposito capitolo in conto capitale preposto a "spese per l'istituzione ed il funzionamento della rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie", per l'importo pari ad euro 100.000,00, la implementazione del registro nazionale della talassemia delle altre emoglobinopatie con lo scopo di raccogliere sistematicamente dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici dei pazienti affetti da talassemia e altre emoglobinopatie.

Come obiettivo specifico, la Direzione persegue la 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, di cui all'azione "20.10.2 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", potendo utilizzare le risorse complessive stanziare per la realizzazione di detto obiettivo specifico per euro 2.327.884,00 per l'anno 2019, ed euro 2.217.795,00 per l'anno 2020.

Direzione generale degli organi collegiali

Come da tabella 14 concernente lo stato di previsione del Ministero della salute, risulta iscritto nel programma n. 20.9 "Attività consultiva per la tutela della salute" assegnato alla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute il capitolo 2120 "Spese per il funzionamento di Consigli, Comitati e Commissioni" e afferiscono a tale capitolo i seguenti piani gestionali così ripartiti:

COMITATO TECNICO SANITARIO CAP 2120 PG 2

COMITATO TECNICO PER LA NUTRIZIONE E LA SANITA' ANIMALE CAP 2120 PG 3

CNSA COMITATO NAZIONALE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE CAP 2120 PG 4

CSS CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA' CAP 2120 PG 5

L'attività riguarda i rimborsi delle spese ai componenti, non residenti a Roma, delle varie sezioni degli Organi collegiali, riordinati con D.P.R. n. 44/2013, per la loro partecipazione alle varie riunioni. L'attività comporta:

- verifica disponibilità finanziaria per porre il visto di autorizzazione che viene richiesto, dalle Direzioni Generali cui fanno capo le varie sezioni degli Organi suddetti, prima della convocazione di una riunione
- raccolta delle convocazioni delle riunioni e dei fogli firma
- accurato controllo della documentazione pervenuta per richiedere i rimborsi spese, se incompleta o inesatta, si richiedono chiarimenti e/o integrazioni
- predisposizione decreti di pagamento e relativi modelli per utilizzo taxi e auto propria



- contatti telefonici e via mail con i componenti, con i referenti delle sezioni, con l'UCB
- pagamenti su SICOGE
- spedizione all'UCB
- archiviazione sia in forma telematica che cartacea

PAGAMENTI FATTURE CISALPINA TOURS S.p.A., come da contratto stipulato, per la fornitura di titoli alberghieri e di trasporto relativa alle missioni dei predetti componenti.

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

La Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio svolge le seguenti funzioni: organizzazione, razionalizzazione e innovazione dei modelli organizzativo-gestionali, dei processi e delle strutture degli uffici centrali e periferici del Ministero; sistemi di valutazione del personale; attuazione degli indirizzi in materia di gestione delle risorse umane, dei servizi comuni e degli affari generali svolti in gestione unificata; segreteria della Conferenza permanente dei direttori generali del Ministero; supporto alla realizzazione e al funzionamento del Centro polifunzionale per la salute pubblica; predisposizione e coordinamento del bilancio del Ministero; monitoraggio delle entrate e analisi della spesa; controllo di gestione; dotazioni organiche, programmazione e reclutamento del personale; mobilità esterna e interna; procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e predisposizione dei relativi contratti; sviluppo e formazione del personale; trattamento giuridico, economico, previdenziale e di quiescenza del personale; servizio ispettivo interno e procedimenti disciplinari; relazioni sindacali e contrattazione integrativa di amministrazione; promozione del benessere organizzativo e del benessere psicofisico nei luoghi di lavoro; pari opportunità; servizio di prevenzione e protezione per il personale assegnato alle strutture centrali; biblioteca, ufficio relazioni con il pubblico e front office; programmazione, acquisizione e gestione dei servizi generali, ivi inclusi la gestione documentale digitalizzata e la fonia, dei beni mobili e immobili e relativa manutenzione per il funzionamento del Ministero e per il funzionamento del Comando Carabinieri per la tutela della salute; ufficio tecnico; ufficio economato. A decorrere dal 1° marzo 2016, con l'entrata in vigore del nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute delineato dal d.m 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, la Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio è articolata in sette Uffici anziché dieci.



1.3. Organizzazione

Come anticipato sinteticamente al paragrafo “*Chi siamo*”, con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 febbraio 2014 n. 59, concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, è stata data attuazione al decreto legge n. 95/2012 convertito in legge 135/2012, che prevedeva la riduzione “*degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore per entrambe le tipologie di uffici e per ciascuna dotazione, al 20 per cento di quelle esistenti*”, nonché delle “*dotazioni organiche del personale non dirigenziale, apportando una ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale*”.

Il decreto, entrato in vigore il 23 aprile 2014, ha abrogato il precedente Regolamento (decreto del Presidente della Repubblica d.P.R. 11 marzo 2011 n. 108), sebbene le strutture organizzative previste dal dPR, come indicato nel dPCM, sono rimaste in essere sino al conferimento degli incarichi dirigenziali di prima fascia relativi alla nuova organizzazione del Ministero.

Tale Regolamento prevede all’art. 1 che l’organizzazione del Dicastero è articolata in un Segretariato generale e dodici Direzioni generali, con le seguenti denominazioni: a) Direzione generale della prevenzione sanitaria; b) Direzione generale della programmazione sanitaria; c) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale; d) Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico; e) Direzione generale della ricerca e dell’innovazione in sanità; f) Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure; g) Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari; h) Direzione generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione; i) Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; l) Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute; m) Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali; n) Direzione generale del personale, dell’organizzazione e del bilancio.

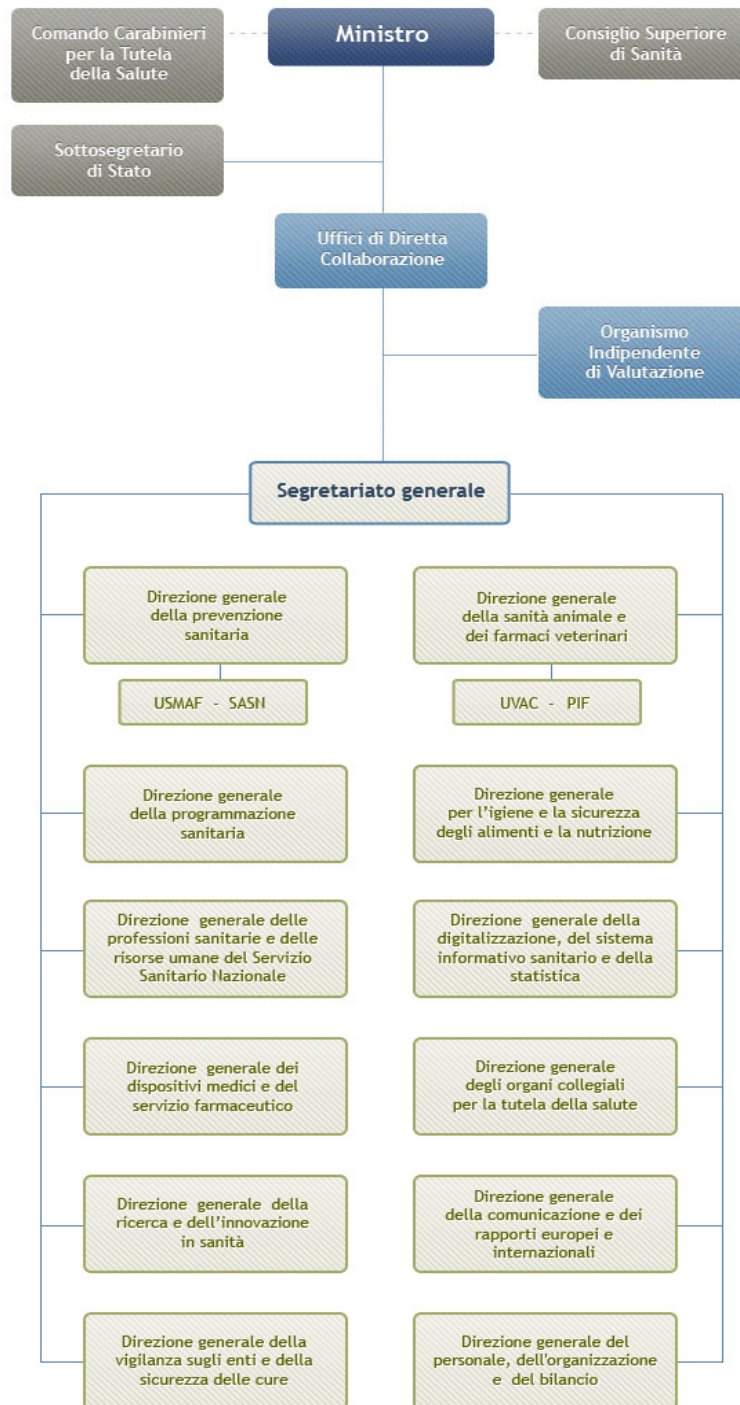
In attuazione dell’art. 19 comma 2 del Regolamento, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 che ha individuato gli uffici e le funzioni dirigenziali di livello non generale centrali e periferici del Ministero della salute.

Per gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e l’Organismo Indipendente di valutazione della performance il nuovo Regolamento di organizzazione ha completato l’iter amministrativo di approvazione (d.P.R. 17 settembre 2013, n. 138).

Per un immediata comprensione dell’articolazione della struttura organizzativa si riporta di seguito l’organigramma generale del Ministero della salute.



Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute



Fonte – Sito Internet del Ministero della salute



1.4. Personale

Nell'ambito delle misure previste dalla *spending review* (revisione della spesa), il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 gennaio 2013 (in attuazione all'articolo 2 del Decreto legge n. 95/2012), ha disposto la revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali. In particolare la normativa ha previsto una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, nonché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. In attuazione di quanto specificato la dotazione organica del Ministero della salute è stata ridotta di 300 unità di personale, con un risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

Nelle tabelle e grafici seguenti, si evidenziano, alcuni dati rappresentativi delle risorse umane del Ministero.

Il numero di dipendenti di ruolo del Ministero della salute, ivi compresi i dipendenti a tempo determinato, sono complessivamente 1.668 unità (1.732 unità al 1° gennaio 2018), di cui 480 (499 al 1° gennaio 2018) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti 1.188 (1.233 al 1° gennaio 2017) appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 55,16 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 900 unità, pari al 53,96% del totale del personale in servizio.

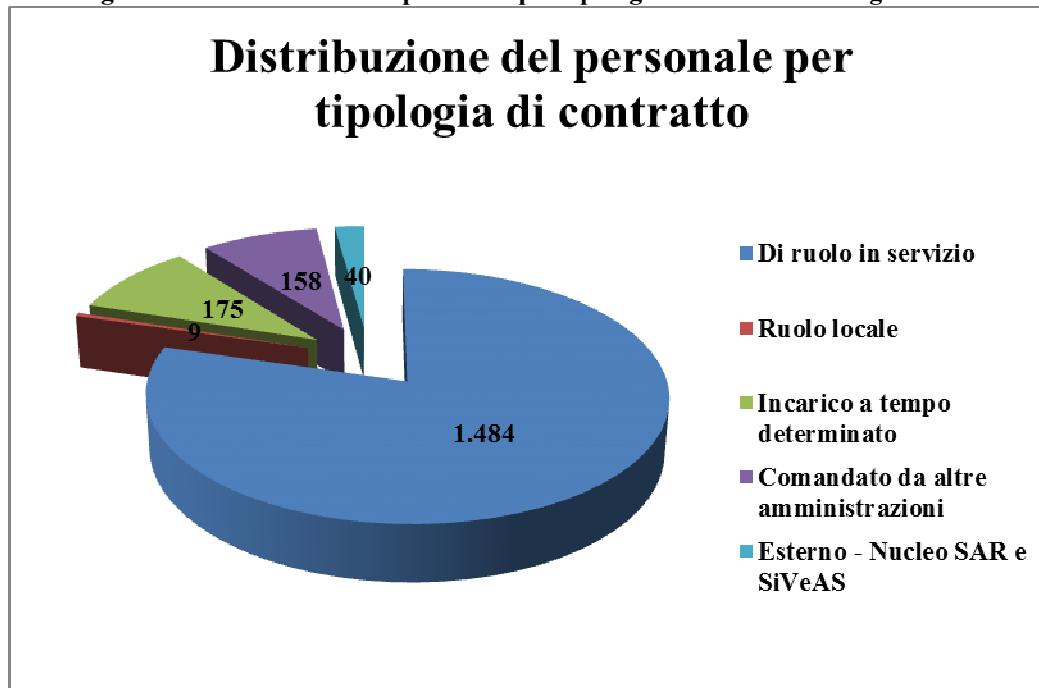
Tabella 1 – Dipendenti di ruolo presenti al 1° gennaio 2019

Qualifica dirigenziale/Area funzionale		Presenti al 1° gennaio 2019
Dirigenti	Dirigenti con incarico di I fascia	13
	Dirigenti con incarico di II fascia	101
	Dirigenti professionalità sanitarie	366
Comparto	Area III	453
	Area II	728
	Area I	7
Totale		1.668

Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 1° gennaio 2019 è pari a **1.866** unità (in diminuzione di 68 unità rispetto al 1° gennaio 2018), di cui **175** unità (172 nel 2018) con contratto a tempo determinato. Di seguito un grafico mostra la distribuzione del personale per tipologia di contratto.

Figura 2 – Distribuzione del personale per tipologia di contratto al 1° gennaio 2019

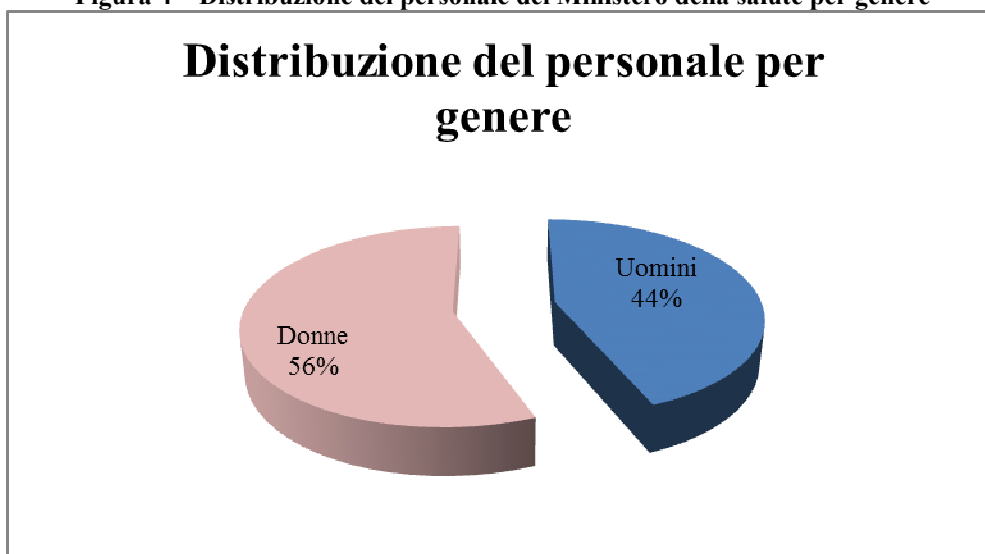


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.668 dipendenti di ruolo (compresi i dirigenti sanitari con contratti quinquennali rinnovabili ex art 34 bis decreto legge 30 dicembre 2008 n.207 convertito nella legge 27 febbraio 2009 n. 14) presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 938 sono donne (56%) e 730 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 4 – Distribuzione del personale del Ministero della salute per genere



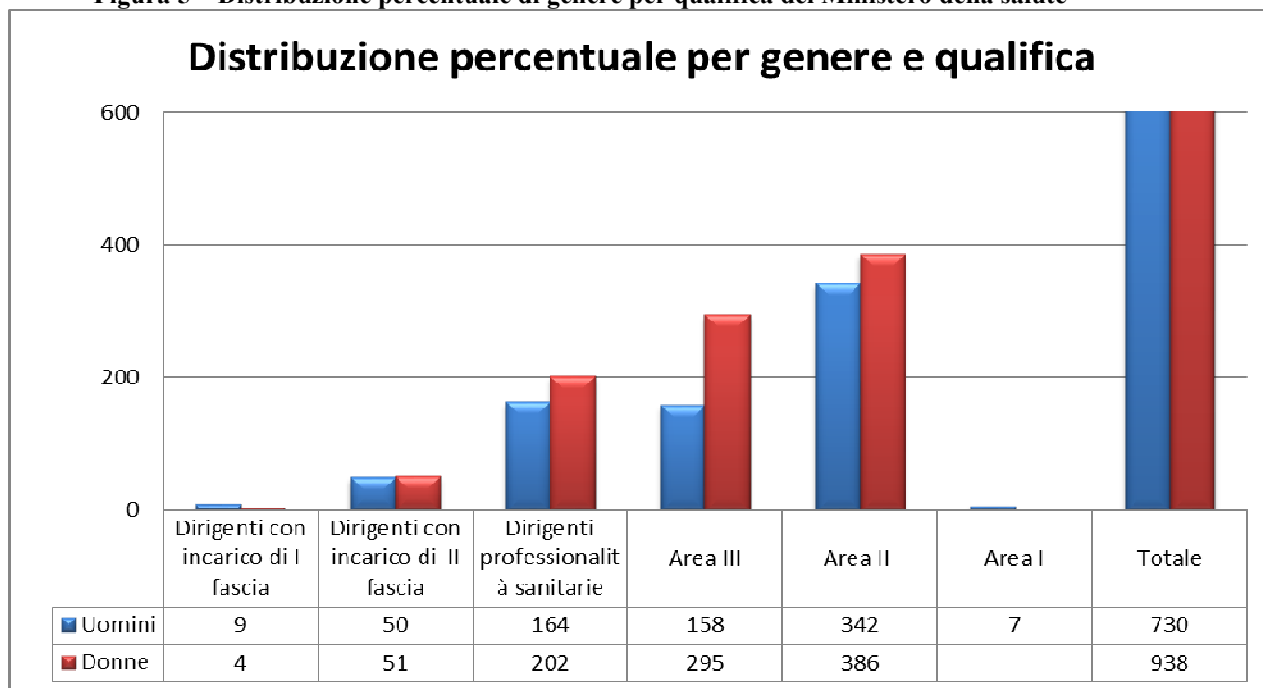
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 257 donne (54%) e 223 uomini (46%), mentre per il personale non dirigente risultano 681 donne (57%) e 507 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

Figura 5 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute



Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Per un maggior livello di dettaglio informativo sulle risorse umane che operano nel Ministero della Salute si riporta il link alla relativa “sotto-sezione” della sezione “Amministrazione trasparente” presente sul portale istituzionale [Amministrazione trasparenza - Personale](#)

**1.5. Bilancio**

Le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2019 - 2021 ammontano complessivamente nel triennio a € 4.867.535.523, distribuiti nei 14 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

Tabella 2 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della salute

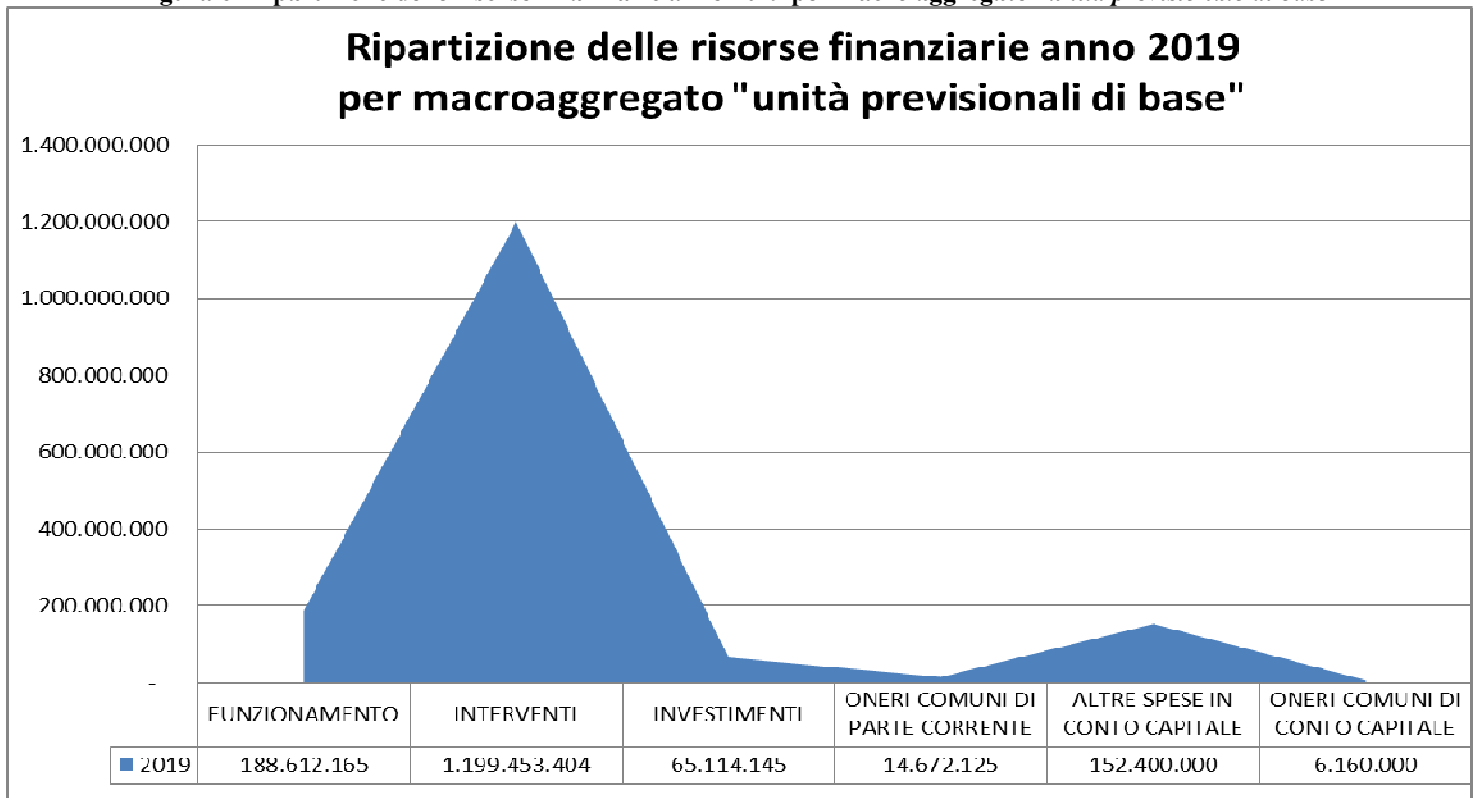
CDR	2018	2019	2020
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanita'	€ 266.261.839	€ 279.516.713	€ 337.292.477
Direzione Generale della prevenzione sanitaria	€ 134.119.269	€ 132.679.287	€ 131.153.431
Segretariato Generale	€ 4.566.024	€ 5.557.368	€ 7.525.259
Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	€ 45.608.023	€ 43.344.011	€ 43.234.427
Gabinetto ed Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	€ 24.514.644	€ 42.559.319	€ 50.534.995
Direzione Generale della sanita' animale e dei farmaci veterinari	€ 43.898.181	€ 42.639.880	€ 42.290.740
Direzione Generale della programmazione sanitaria	€ 288.043.788	€ 281.308.613	€ 271.272.259
Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	€ 12.580.639	€ 12.174.618	€ 11.921.814
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	€ 25.329.447	€ 25.192.875	€ 25.191.671
Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	€ 591.227.723	€ 590.557.415	€ 590.420.861
Direzione Generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	€ 7.891.690	€ 7.887.248	€ 7.883.530
Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute	€ 2.783.430	€ 2.661.152	€ 2.494.618
Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	€ 173.183.205	€ 121.073.116	€ 120.951.617
Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	€ 6.403.937	€ 6.402.632	€ 5.401.738
TOTALE	€ 1.626.411.839	€ 1.593.554.247	€ 1.647.569.437

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2019 e per il triennio 2019-2021 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2019 per macroaggregato (unità previsionale di base):



Figura 6–Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2019 per macro aggregato “unità previsionale di base”

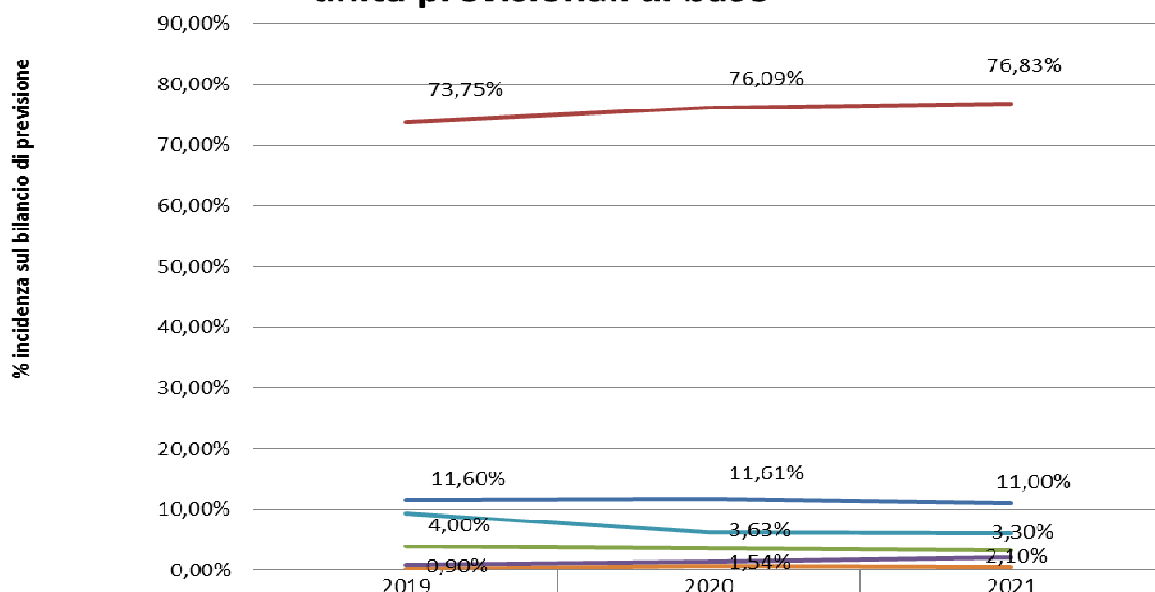


Si fornisce per ciascun macro aggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale per il triennio 2019 - 2021:

- “**funzionamento**” (stipendi, acquisto di beni e servizi) € 188.612.165 (11,60%) per l’anno 2019, € 185.060.582 (11,61%) per l’anno 2020, € 181.295.272 (11%) per l’anno 2021;
- “**interventi**” (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all’estero) € 1.199.453.404 (73,75%) per l’anno 2019, € 1.212.553.404 (76,09%) per l’anno 2020, € 1.265.906.404 (76,83%) per l’anno 2021;
- “**investimenti**” (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) €. 65.114.145 (4%) per l’anno 2019, € 57.816.149 (3,63%) per l’anno 2020, € 54.343.649 (3,30%) per l’anno 2021;
- “**oneri comuni di parte corrente**” (fondo consumi intermedi, fondo sostitutivo riassegnazioni entrate, FUA, fondo spese per provvedere a maggiori esigenze per spese direttamente regolate per legge) € 14.672.125 (0,90%) per l’anno 2019, € 24.564.112 (1,54%) per l’anno 2020, € 34.564.112 per l’anno 2021 (2,10%);
- “**oneri comuni di conto capitale**” (spese per l’istituzione dell’anagrafe nazionale vaccini, per la rete nazionale talassemia e emoglobinopatie, fondo riaccertamento residui passivi perenti) € 6.160.000 (0,38%) per l’anno 2019, € 13.160.000 (0,83%) per l’anno 2020, € 11.060.000 per l’anno 2021 (0,67%);
- “**altre spese in conto capitale**” (banca dati registrazione disposizioni anticipate di trattamento, spese per la riduzione dei tempi di attesa, spese per l’interconnessione anagrafe vaccini) € 152.400.000 (9,37%) per l’anno 2019, € 100.400.000 (6,30%) per l’anno 2020, € 100.400.000 per l’anno 2021 (6,09%);



Andamento triennale 2019 -2021 spese per macroaggregato "unità previsionali di base"



	2019	2020	2021
FUNZIONAMENTO	11,60%	11,61%	11,00%
INTERVENTI	73,75%	76,09%	76,83%
INVESTIMENTI	4,00%	3,63%	3,30%
ONERI COMUNI DI PARTE CORRENTE	0,90%	1,54%	2,10%
ALTRE SPESE IN CONTO CAPITALE	9,37%	6,30%	6,09%
ONERI COMUNI DI CONTO CAPITALE F	0,38%	0,83%	0,67%

Occorre precisare che il macroaggregato “interventi” si riferisce in gran parte al trasferimento di fondi sia agli enti del Servizio sanitario nazionale sia al cittadino (risarcimenti, indennizzi, rimborsi).

In particolare, si riportano nella seguente tabella i capitoli relativi ai trasferimenti destinati al finanziamento di enti vigilati:

Tabella 3 – Capitoli relativi ai trasferimenti destinati al finanziamento di enti vigilati

Capitolo/PG	2019	2020	2021
TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO -SANITARIA E LA TUTELA DELLA SALUTE - SOMMA DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO PER IL FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE	€ 181.142.520	€ 176.142.520	€ 181.142.520
SPESE PER IL FUNZIONAMENTO E PER LA RICERCA DELLA FONDAZIONE ISTITUTO MEDITERRANEO DI EMATOLOGIA (IME)	€ 1.874.020	€ 1.874.020	€ 1.874.020
FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	€ 11.233.600	€ 11.233.600	€ 11.233.600
CONTRIBUTO ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	€ 108.710.293	€ 108.710.293	€ 108.710.293
SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER IL REGISTRO NAZIONALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA, DEGLI EMBRIONI FORMATI E DEI NATI A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE	€ 150.421	€ 150.421	€ 150.421



MEDESIME			
FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE DELL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI	€ 824.900	€ 824.900	€ 824.900
CONTRIBUTO ALL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI	€ 3.047.811	€ 3.047.811	€ 3.047.811
CONTRIBUTO ALL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO	€ 24.228.219	€ 24.228.219	€ 24.228.219
SOMMA DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI PER IL FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE	€ 10.754.034	€ 10.754.034	€ 10.754.034
TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO -SANITARIA E LA TUTELA DELLA SALUTE - SOMME DA ASSEGNARE AGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO PER L'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E STRUMENTI FINALIZZATI ALLE ATTIVITA' DI RICERCA	€ 10.960.170	€ 10.960.170	€ 10.960.170
TRASFERIMENTI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PER LA RICERCA MEDICO - SANITARIA E LA TUTELA DELLA SALUTE -SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER L'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E STRUMENTI FINALIZZATI ALLE ATTIVITA' DI RICERCA	€ 1.941.000	€ 1.941.000	€ 1.941.000

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2019 e per il triennio 2019-202 del Ministero della salute

Per un maggior livello di dettaglio informativo sul Bilancio del Ministero della Salute si riporta il link alla relativa “sotto-sezione” della sezione “*Amministrazione trasparente*” presente sul portale istituzionale ([Amministrazione trasparente - Bilanci](#)).



2. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE

2.1 Analisi del contesto esterno

Il Servizio Sanitario nazionale italiano, che di recente ha celebrato il quarantennale della sua istituzione, è considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità uno dei primi in Europa e nel mondo e i principi, che lo hanno caratterizzato sin dalla sua istituzione nel 1978, continuano ad esser attuali nonché costituiscono esempio e modello di civiltà da salvaguardare, sempre e in ogni modo.

I risultati dell'Italia nell'ambito della sanità si collocano generalmente al di sopra della media dell'Unione Europea e il sistema sanitario presenta un buon rapporto costi/efficacia, tant'è che la speranza di vita in Italia è rimasta costantemente al di sopra della media dell'Unione Europea e i tassi di mortalità evitabile sono tra i più bassi dei Paesi dell'Unione.

Malgrado questo risultato lusinghiero si registra un elevato fabbisogno di cure mediche insoddisfatto, atteso che emergono realtà inerenti a fasce di popolazione, in evidente stato di disagio economico, che guardano, con maggior speranza, ad un reale e concreto universalismo, al fine di evitare il rinvio o l'abbandono delle cure.

Occorre, pertanto, intensificare la stretta e piena collaborazione tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, al fine di assicurare un Servizio sanitario nazionale che possa superare le disuguaglianze tra le diverse aree del Paese e che non neghi i diritti costituzionalmente tutelati dei cittadini, quale segno irrinunciabile di civiltà e di crescita sociale.

La promozione della salute costituisce, infatti, presupposto determinante per il benessere della persona, per la qualità della vita ma anche per la sostenibilità del sistema sanitario, e pertanto la sfida futura riguarderà la capacità di mettere a sistema diversi elementi in apparenza disomogenei, ma che insieme, nella loro complessità, contribuiscono a qualificare i processi di erogazione dell'assistenza sanitaria.

In tale ottica l'interesse preminente da tutelare deve essere quello dei cittadini, ai quali dovrà essere assicurata, nella massima trasparenza, ogni utile notizia ed informazione inerente all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e al funzionamento dei servizi sanitari.

Per realizzare quanto sopra, bisogna comunque attuare un importante recupero di efficienza e di crescita della qualità dei servizi, anche attraverso interventi finalizzati ad arrestare la spesa improduttiva e gli sprechi.

In tale contesto, la prima vera sfida da vincere è quella di migliorare la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, riqualificando la spesa sanitaria, promuovendo nuove strategie e modalità di reperimento delle risorse, anche in una cornice comunitaria ed internazionale.

Difatti, i sistemi sanitari e assistenziali europei devono affrontare importanti sfide, quali invecchiamento, multimorbilità, carenza di personale sanitario e il crescente problema delle malattie non trasmissibili prevenibili provocate da fattori di rischio come tabacco, gioco d'azzardo patologico, alcol e obesità e di altre malattie, comprese quelle neurodegenerative e quelle rare.



2.2 Analisi del contesto interno

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 a 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.

Il Segretario generale, che opera alle dirette dipendenze del Ministro, assicura il coordinamento dell'azione amministrativa, provvede all'istruttoria per l'elaborazione degli indirizzi e dei programmi di competenza del Ministro, coordina gli uffici e le attività del Ministero, vigila sulla loro efficienza e rendimento e ne riferisce periodicamente al Ministro. Inoltre, assicura il supporto al Ministro nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. In particolare, Il Segretario generale provvede alle necessarie azioni di raccordo in caso di emergenze sanitarie internazionali e di informazione al Ministro degli interventi svolti dalle Direzioni generali, svolge le funzioni di Chief Medical Officer (C.M.O.) o di Chief Veterinary Officer (C.V.O.) nelle relazioni europee e internazionali, ove in possesso, rispettivamente, della professionalità medica o medico-veterinaria, risolve gli eventuali conflitti di competenza tra le direzioni generali, assicura il coordinamento delle attività di formazione del personale sanitario, garantisce il raccordo con le Direzioni generali ai fini della partecipazione del Ministero alle Conferenze di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

In considerazione del ruolo rappresentativo per contesti internazionali di alto livello, il Segretariato generale partecipa ai lavori G7, G20 e all'Assemblea Mondiale, nell'ambito dell'Organizzazione Nazioni Unite (ONU), con azioni di coordinamento delle Direzioni generali, per gli ambiti di competenza, svolgendo anche un ruolo di focal point. Inoltre il Segretariato partecipa ad iniziative



intersettoriali, su materie trasversali, con interazione propositiva e proattiva, anche verso altre Pubbliche Amministrazioni ed Organizzazioni ONU, quali l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) e la Food Agriculture Organization (FAO), per intese programmatiche su materie relative alle politiche sanitarie.

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.

Criticità

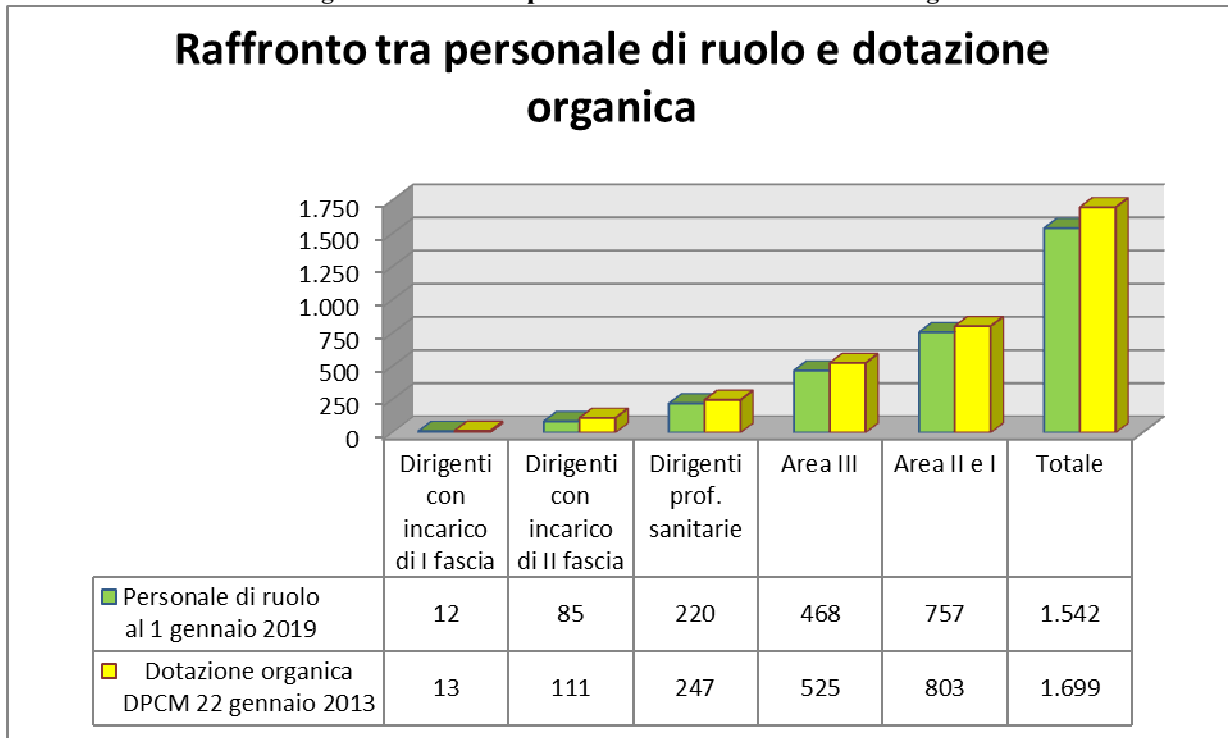
Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **55,16** anni, dato in aumento rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **54,56** anni. Il tendenziale aumento registratosi nell'ultimo decennio è determinato dal blocco del turn over.

Nel grafico seguente viene mostrato un raffronto tra le unità di personale di ruolo in servizio al 1 gennaio 2019, suddiviso per qualifiche professionali, e la dotazione organica prevista con DPCM del 22 gennaio 2013.

Il raffronto mostra una netta carenza di personale che ha reso sempre più problematico l'assolvimento dei compiti istituzionali e che sarà parzialmente colmata con le assunzioni autorizzate dalla legge di bilancio 2019 per il prossimo triennio.



Figura 7–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Punti di forza: Innovazione e trasparenza nei processi

Già a partire dal gennaio del 2008, in occasione del trasferimento degli Uffici amministrativi del Ministero presso la sede unica di Roma di Viale Giorgio Ribotta, sono state introdotte importanti novità organizzative e tecnologiche, quali: l’attivazione di un sistema di gestione della logistica centralizzato ed informatizzato, la messa a regime del sistema unico ed integrato per la gestione documentale informatizzata, l’avvio di un sistema di telefonia in rete (VOIP: *Voice-over-IP*) ed un sistema di comunicazione in videoconferenza.

Tali innovazioni tecnologiche e organizzative sono state estese a tutte le sedi del Ministero, ivi comprese, per quanto riguarda la telefonia VOIP, quelle dei Carabinieri per la tutela della salute (NAS).

Gli ambienti della sede che ospita gli uffici centrali sono funzionali alle attività da svolgere e le postazioni di lavoro sono dotate dei più moderni requisiti ergonomici. Il cittadino è accolto in un clima che favorisce la comunicazione con l’Istituzione e ne rispecchia il modo di lavorare; le relazioni con il pubblico attraverso l’Ufficio URP, con attività di *front office* e gestione documentale informatizzata, consentono di fornire risposte accreditate e trasparenti.

Per la diffusione della "cultura" della Salute, il Ministero si è dotato presso questa sede di un apposito spazio progettato per lo studio, l’analisi e il confronto con i più rilevanti organi di ricerca nazionali e internazionali, area congressuale all’avanguardia con ambienti modulabili, che offrono soluzioni adeguate alle esigenze dei diversi eventi anche internazionali.



2.3 Quadro delle priorità politiche

Questa sezione del Piano oltre all'indicazione delle priorità politiche che l'Amministrazione intende perseguire nel prossimo triennio, contiene un paragrafo in cui si evidenzia lo stretto legame che intercorre tra il Piano della performance e il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PTPC) e anche un breve quadro delle iniziative che si intendono intraprendere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità.

2.3.1 Priorità politiche

Per il prossimo triennio 2019-2021, le priorità politiche dell'amministrazione, delineate nell'atto di indirizzo adottato dal Sig. Ministro della Salute il 27 settembre 2018, andranno a incidere sulle seguenti macro aree:

1. prevenzione;
2. comunicazione;
3. politiche in materia di ricerca sanitaria;
4. politiche sanitarie internazionali;
5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria;
6. sistema informativo e statistico sanitario;
7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario;
8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti;
9. politiche per l'efficienza gestionale.



2.3.2 Piano della performance e piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con provvedimento del 5 febbraio 2013 il Ministro, in attuazione dell'art. 1, comma 6 della legge n. 190 del 2012, ha nominato il responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), con il compito di proporre il PTPC del Ministero della salute e di monitorarne l'applicazione, nella persona del dott. Viggiano, dirigente di I fascia appartenente ai ruoli del Ministero, attualmente preposto alla Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica; a cui è succeduta nella funzione la dott.ssa Ugenti dirigente di I fascia appartenente ai ruoli del Ministero, attualmente preposto alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale, nominata con decreto ministeriale del 24 ottobre 2017.

Sono stati individuati, quali referenti del RPC, i dirigenti degli uffici primi degli uffici di livello dirigenziale generale e degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali. Tali dirigenti garantiscono il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione.

Per gli anni 2016 e 2017, al RPC è stato assegnato l'obiettivo strategico di durata biennale consistente nel miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione, attraverso la ponderazione dei livelli di rischio delle aree di attività di pertinenza del Ministero e la definizione delle misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo, tenuto conto del riordino del dicastero.

Pertanto nel citato biennio è stata realizzata la mappatura generalizzata dei processi afferenti a tutte le aree di attività di pertinenza del Ministero e la valutazione dei rispettivi potenziali rischi di corruzione ai fini dell'identificazione di quelle a più elevato rischio, da trattare prioritariamente con idonee misure di contrasto.

Nel corso dell'anno 2019, al fine di assicurare la concreta attuazione delle ipotizzate misure, tenuto conto del processo di revisione interno avviato nell'anno 2018, sarà previsto nella Direttiva di II livello uno specifico obiettivo istituzionale volto a verificare la realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione relative ai processi afferenti alle 10 aree più esposte al rischio al fine di valutarne efficacia, adeguatezza e sostenibilità.

Per quanto concerne la trasparenza, al fine di “individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge”, in continuità con l'anno precedente la Direzione generale della prevenzione sanitaria e la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari indicheranno come obiettivo istituzionale anche quello di adempiere all'ulteriore obbligo di trasparenza mediante la trasmissione–ai fini della pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale, entro il primo semestre di ogni anno, della relazione sulle attività espletate dagli uffici periferici dipendenti dalla stessa, che svolgono preminentemente compiti afferenti all'area a più elevato rischio di corruzione, definito di “ispezione, vigilanza e controllo”.

Infine, sarà prevista l'assegnazione a tutti i dirigenti di un obiettivo individuale sugli adempimenti previsti in materia di trasparenza, individuato dal Responsabile per la trasparenza, che ne indicherà l'indicatore, il target e il peso.



2.3.3 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

La tematica delle pari opportunità, ha acquisito nel tempo un interesse crescente sia da parte degli addetti ai lavori, sia da parte dell'opinione pubblica e l'adozione di politiche di gestione e di sviluppo delle risorse finalizzata alle pari opportunità, comporta il miglioramento della qualità del lavoro e l'abbattimento degli ostacoli che ne impediscono la piena attuazione. L'attenzione sulla materia è riscontrabile anche a livello comunitario; diverse sono le direttive, raccomandazioni e risoluzioni, sulle pari opportunità in ogni possibile diversa prospettiva, dal mercato del lavoro, all'istruzione, alla formazione professionale, con l'intento di cercare di raggiungere la piena integrazione tra uomini e donne anche attraverso disposizioni che prevedano la conciliazione tra vita familiare e vita professionale.

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica, emanata il 23 maggio 2007, evidenzia che “le iniziative generali, da adottare per promuovere le pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni, debbono costituire oggetto di pianificazione”. Ciò pone in stretta correlazione il piano della performance, il piano sulla trasparenza e integrità con le pari opportunità, prevedendo che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerna, tra l'altro, il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

In questo contesto il Ministero della salute, consapevole dell'importanza di dotarsi di uno strumento che dia sistematicità e organicità alle azioni finora intraprese anche in materia di parità e pari opportunità ha adottato il Piano triennale delle azioni positive. Il documento si pone come strumento di attuazione delle politiche di genere, di tutela dei lavoratori e come elemento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A.

In continuità con le iniziative già poste in essere in materia di benessere organizzativo e pari opportunità, ed in linea con il Piano triennale delle azioni positive, nel triennio 2018 – 2020 il Ministero intende implementare le iniziative per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Nella promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, l'Amministrazione, attraverso il Dopolavoro del Ministero, è impegnata nella costante attenzione al funzionamento dell'Asilo nido aziendale, servizio attivo ormai da più di quarant'anni. Il nido aziendale, infatti, costituendo uno dei servizi più apprezzati dai genitori dipendenti, pone il Ministero della salute tra quelli più all'avanguardia, rappresentando un utile investimento sia per i lavoratori e le lavoratrici, sia per la stessa Amministrazione.

Il nido aziendale consente ai genitori dipendenti di usufruire di un servizio di qualità a costi competitivi; favorisce l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; garantisce un orario compatibile con l'orario di lavoro. Questa struttura è uno dei punti di forza per l'immagine di un'Amministrazione attenta al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti, infatti favorisce il miglioramento del clima lavorativo, l'incremento delle presenze e permette alle lavoratrici madri il rientro più sereno in servizio dopo tempi più brevi di astensione facoltativa dal lavoro per la maternità con il risultato di una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa (ad esempio, maggiore partecipazione alle riunioni, a progetti, ecc.). Pertanto, nell'ottica di consolidare tali politiche, il triennio 2019-2021, vedrà l'Amministrazione impegnata a rafforzare le iniziative utili per dare ulteriore impulso al Nido aziendale non solo prestando attenzione ai modelli pedagogici applicati, ma, qualora possibile, anche attraverso un ampliamento dei posti.



L'applicazione dei progetti di telelavoro rappresenta una delle iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro. Nella pianificazione di tale attività, per il triennio 2019-2021, saranno collaudate nuove modalità organizzative di lavoro flessibile in aggiunta a quelle già avviate, idonee ad armonizzare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione continuerà a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici anche delle sedi periferiche agli eventi e alle attività formative svolti presso la sede centrale e continuerà ad assicurare la formazione in modalità e-learning. La formazione a distanza, oltre a ridurre i costi di trasferimento, consentirà di non escludere i lavoratori e le lavoratrici in servizio presso le sedi periferiche, impossibilitati ad allontanarsi dal proprio contesto di vita e di lavoro.

Tra le iniziative volte a favorire un buon clima aziendale e a rafforzare ulteriormente la cultura del benessere organizzativo, il Ministero ha attivato ormai da diversi anni il Servizio di ascolto, rivolto a tutti i lavoratori delle sedi centrali e periferiche, finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo. Tale servizio offre sostegno a tutti i lavoratori e alle lavoratrici che ritengono di vivere una particolare condizione di difficoltà nel contesto lavorativo. Nell'ottica di individuare soluzioni utili per il lavoratore, il servizio, dopo analisi dell'istanza, fornisce all'interessato suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate anche al fine di favorire il dialogo con l'amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

Il Servizio, al contempo, offre consulenze anche all'amministrazione, che può essere interessata a ricevere suggerimenti per individuare strategie organizzative utili per favorire un clima positivo all'interno dei gruppi di lavoro.

Esso opera in raccordo con il Servizio di prevenzione e protezione, con cui coordina le azioni per la rimozione delle possibili cause di stress lavoro correlato, avvalendosi, ove necessario, anche della consulenza del Medico competente.

Relativamente alle attività per favorire l'inclusione nel contesto lavorativo dei lavoratori e delle lavoratrici con disagio psicofisico, sarà fornito qualora necessario sostegno psicologico e saranno intraprese iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali rischi di discriminazione.

Parallelamente, l'amministrazione, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, fornirà tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del CUG Salute.

Nel corso del triennio 2019-2021, in esito ad un apposito monitoraggio sul benessere nel luogo di lavoro, proposto dalla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia, il Dopolavoro ha stipulato una convenzione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, per promuovere iniziative di finalizzate alla prevenzione della salute dei lavoratori.

Inoltre sulla base dell'esperienza positiva dell'iniziativa "Ministero in forma", finalizzata a realizzare interventi di promozione della salute, per favorire l'adozione di uno stile di vita attivo anche a partire dal luogo di lavoro, anche attraverso il Dopolavoro del Ministero, saranno



implementate iniziative orientate alla promozione dello stato di salute dei dipendenti per contribuire a favorire la riduzione della diffusione di malattie croniche legate a comportamenti non corretti, migliorando la produttività, oltre che il clima lavorativo.



2.4 Obiettivi specifici triennali

Nella presente sezione, sulla base della specificità che caratterizza il Ministero della salute e del grado di maturità del proprio sistema di performance management, sono riportati gli obiettivi specifici che l'amministrazione intende perseguire nel triennio, gli impatti attesi per il prossimo triennio in termini quantitativi (quindi espressi con un set di indicatori e relativi target), il valore di partenza del/degli indicatori (baseline) e le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

In ordine al legame tra gli obiettivi specifici del Ministero della salute e la propria performance organizzativa si rileva che l'amministrazione ha scelto di prevedere un obiettivo specifico per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, favorendo così una copertura delle proprie attività in coerenza con le priorità politiche su evidenziate.

L'integrazione tra il presente Piano della Performance e la nota integrativa al bilancio dello Stato 2019-2021 è assicurato dal raccordo tra gli obiettivi specifici assegnati a ciascun centro di responsabilità amministrativa e le risorse pubbliche previste nel programma di spesa di rispettiva competenza contenente le singole azioni di bilancio, comprese le spese di personale.

Ora viene riportato l'elenco degli obiettivi specifici integrato con i rispettivi indicatori e target triennali presenti nella Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2019.

Tabella 4 – Elenco obiettivi specifici con indicatori e target triennali

Direzione generale della prevenzione				
Obiettivo specifico triennale		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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	25%	60%	100%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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	€	29.829.564,00	anno 2020	€	28.739.582,00	anno 2021	-



Obiettivo specifico triennale		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	---	50%	75%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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	€	29.829.564,00	anno 2020	€	28.739.582,00	anno 2021	€	27.213.726,00

Obiettivo specifico triennale		Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
azioni realizzate / azioni da realizzare	---	30%	60%	100%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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 sull'azione	anno 2019	€	29.829.564,00	anno 2020	€	28.739.582,00	anno 2021	€	27.213.726,00



Direzione generale della programmazione sanitaria				
Obiettivo specifico triennale		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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
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	75%	80%	85%	87%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
 Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza

Azione di riferimento	SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA					
Risorse complessive stanziare per l'azione	2019	4.018.593,00	2020	3.838.414,00	2021	3.802.060,00
Azione di riferimento	PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA					
Risorse complessive stanziare per l'azione	2019	125.877.956,00	2020	119.322.960,00	2021	109.322.960,00
Azione di riferimento	ASSISTENZA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE					
Risorse complessive stanziare per l'azione	2019	158.147.239,00	2020	158.147.239,00	2021	158.147.239,00



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale				
Obiettivo specifico triennale		Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario 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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	30%	70%	---	---
Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	25%	30%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	3.871.189,00	anno 2020	€	3.869.884,00	anno 2021	-

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico				
Obiettivo specifico triennale		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).		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	75%	85%	95%	--
Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima	---	60%	100%	---



Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	5.759.911,00	anno 2020	€	5.353.890,00	anno 2021	---
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 2019	€	6.820.728,00	anno 2020	€	6.820.728,00	anno 2021	---

Obiettivo specifico triennale		Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	---	100%	100%	100%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€	5.759.911,00	anno 2020	€	5.353.890,00	anno 2021	€	5.101.086,00
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 2019	€	6.820.728,00	anno 2020	€	6.820.728,00	anno 2021	€	6.820.728,00

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità				
Obiettivo specifico triennale		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.		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	3%	20%	35%	55%



Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Ricerca per il settore della sanità pubblica

Azione di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€ 2.743.493,00	anno 2020	€ 2.741.367,00	anno 2021	€ 2.739.631,00

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Obiettivo specifico triennale		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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
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	50%	70%	90%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€ 5.851.079,00	anno 2020	€ 5.730.771,00	anno 2021	---

Obiettivo specifico triennale		Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche l.210/92		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Incremento capacità di spesa	---	5%	10%	10%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€ 5.851.079,00	anno 2020	€ 5.730.771,00	anno 2021	€ 4.491.217,00
Azioni di riferimento	Indennizzi e risarcimenti a soggetti danneggiati da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni obbligatorie accertamenti medico legali					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€ 443.893.312,00	anno 2020	€ 443.343.312,00	anno 2021	€ 444.446.312,00



Obiettivo specifico triennale		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	20%	10%	10%	10%
Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	----	90%	90%	90%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:
Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€	5.851.079,00	anno 2020	€	5.730.771,00	anno 2021	€	4.491.217,00

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
Obiettivo specifico triennale		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
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.	40%	45%	50%	50%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Sanità pubblica veterinaria
Ricerca per il settore zooprofilattico

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	23.938.537,00	anno 2019	€	23.680.633,00	anno 2021	€	23.339.331,00
Azioni di riferimento	Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali								
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	7.552.608,00	anno 2019	€	7.552.608,00	anno 2021	€	7.545.108,00



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Obiettivo specifico triennale		Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	85%	90%	90%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Sicurezza degli alimenti e nutrizione

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare	anno 2019	€	4.607.667,00	anno 2020	€	4.603.225,00	anno 2021	€	4.599.507,00

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica				
Obiettivo specifico triennale		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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Rapporto tra i flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	25%	35%	40%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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 sull'azione	anno 2019	€	2.327.884,00	anno 2020	€	2.217.795,00	anno 2021	-----
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 (al netto trasferimenti, investimenti e contributi)	anno 2019	€	17.432.447,00	anno 2020	€	17.432.447,00	anno 2021	-----



Obiettivo specifico triennale		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.		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	-----	30%	60%	90%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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 sull'azione	anno 2019	€ 2.327.884,00	anno 2020	€ 2.217.795,00	anno 2021	€ 2.196.296,00
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 sull'azione (al netto trasferimenti, investimenti e contributi)	anno 2019	€ 17.432.447,00	anno 2020	€ 17.432.447,00	anno 2021	€ 17.432.447,00

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Obiettivo specifico triennale		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)		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	---	30%	60%	90%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Attività consultiva per la tutela della salute

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€ 2.347.023,00	anno 2020	€ 2.224.745,00	anno 2021	€ 2.058.211,00



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali				
Obiettivo specifico triennale		Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=4	>=5	>=6	>=7
Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	€ 0,30	€ 0,28	€ 0,26	€ 0,24

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

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 di programma								
Risorse complessive stanziare	anno 2019	€	3.071.080,00	anno 2020	€	3.069.508,00	anno 2021	€	3.068.304,00
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 (al netto dei trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche)	anno 2019	€	2.134.507,00	anno 2020	€	2.034.507,00	anno 2021	€	2.034.507,00

Obiettivo specifico triennale		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 altri Organismi internazionali		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	>= 75%	>=80%	>=85%	>=90%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale



Azione di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	3.071.080,00	anno 2020	€	3.069.508,00	anno 2021	€	3.068.304,00
Azioni de riferimento	Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli Organismi europei ed internazionali								
Risorse complessive stanziare sull'azione (al netto dei trasferimenti correnti estero)	anno 2019	€	506.605,00	anno 2020	€	471.605,00	anno 2021	€	471.605,00

Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio				
Obiettivo specifico triennale		Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7%	6%	5%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2019	€	14.396.801,00	anno 2020	€	13.232.691,00	anno 2021	€	13.104.559,00

Obiettivo specifico triennale		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		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2019	Target 2020	Target 2021
Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	---	100%	100%	100%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2019-2021 Programma di spesa:

Indirizzo politico

Azioni di riferimento	Fondi da ripartire alimentati da riaccertamento dei residui passivi perenti								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2019	€	14.321.934,00	anno 2020	€	33.637.284,00	anno 2021	€	41.637.284,00

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2019



3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE

Nella presente sezione, partendo dagli obiettivi triennali, l'amministrazione ha individuato gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi target. Gli obiettivi annuali rappresentano, quindi, i traguardi intermedi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento dell'obiettivo triennale cui si riferiscono.

La definizione degli obiettivi ha implicato un processo di condivisione e confronto che ha permesso di ridurre l'asimmetria informativa che esiste nelle amministrazioni sia verticalmente che orizzontalmente. I livelli più alti hanno una conoscenza più ampia delle strategie e dei processi dell'amministrazione, tuttavia non possono conoscere nel dettaglio i singoli progetti e attività. Viceversa più si scende lungo l'organigramma più aumenta la conoscenza verticale, perdendo tuttavia la visione "larga" e di lungo periodo dell'amministrazione.

Con riferimento alla performance organizzativa annuale si rileva che l'amministrazione ha scelto di riferirla alle singole strutture organizzative non generali, a cui sarà affidato, mediante le direttive di II livello, il compito di provvedere a porre in essere le azioni per il conseguimento degli obiettivi annuali specifici e di quelli concernenti le attività ricorrenti.

La numerosità degli obiettivi operativi non consente una rappresentazione grafica sintetica degli stessi. Appare comunque opportuno riportare di seguito una sintesi distinta per struttura dirigenziale generale, indicando per ciascun obiettivo operativo il relativo indicatore e valore atteso, rimandando poi per il dettaglio all'allegato 1.

Tabella 5 – Elenco obiettivi operativi con indicatori e target

Direzione generale della prevenzione sanitaria		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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.	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	
Unità organizzativa: Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale		
Obiettivo annuale	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	
Attività annuale	Supporto all'attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e definizione delle modalità operative; Informativa al Ministro della Salute sulle attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano; Aggiornamento della sorveglianza nazionale dei CPE/CRE; Predisposizione bozza di Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici; Individuazione di standard minimi di Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici per la gestione del controllo della AMR in relazione all'adesione al PNCAR.	
Indicatore	Baseline	Target 2019



azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	25%	60%
--	-----	-----

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 135.104,21
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 8.925,12

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 annuale.

Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	
Unità organizzativa: Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative		
Obiettivo annuale	Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).	
Attività annuale	Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani regionali di prevenzione 2014-2019 (valutazione di processo), secondo i criteri previsti dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018; Produzione degli esiti istruttori della valutazione del livello di avanzamento dei programmi ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2018; Predisposizione della bozza di Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2019 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2019	---	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 172.076,31
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 11.367,53

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.



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia	azioni realizzate / azioni da realizzare	
Unità organizzativa: Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale		
Obiettivo annuale	Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia	
Attività annuale	Supporto all'attività e coordinamento del Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita; Sostegno all'attività della Commissione Nazionale di Verifica e disponibilità dei dati di competenza necessari alla compilazione dell'Annual Status Report da sottomettere all'OMS per attestare i progressi verso l'eliminazione; Predisposizione di nuovo Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita; Istituzione di un Gruppo Tecnico per la verifica degli adempimenti degli accordi con altri Ministeri/Amministrazioni centrali; Elaborazione della prima bozza di strumento nazionale per il monitoraggio del piano di eliminazione; Promuovere la realizzazione delle Site visit e garantirne il coordinamento attraverso l'aggiornamento del protocollo e del questionario per la loro attuazione; Individuazione degli indicatori e degli standard per la selezione delle regioni in cui effettuare le site visit.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
azioni realizzate / azioni da realizzare	---	30%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 138.105,50
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 9.123,38

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.



Direzione generale della programmazione sanitaria		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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	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	
Unità organizzativa: Ufficio 5 - Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria		
Obiettivo annuale	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale	
Attività annuale	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; Predisposizione documentazione istruttoria per l'attività 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; Valutazione istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA valutate ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte acquisite agli atti	--	80%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo euro
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 69.455,00
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 5.904,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2205	€ 500.000,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 42.786,00



Note
<p>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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.</p>

Unità organizzativa: Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro		
Obiettivo annuale	Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia	
Attività annuale	Manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia: completamento delle specifiche tecniche degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia; Manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia: elaborazione degli indicatori; Manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia: simulazione della valutazione delle Regioni riguardo all'erogazione dei LEA attraverso l'applicazione della metodologia prevista nello schema di decreto sul NSG.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Numero delle Regioni per le quali è stata effettuata una simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia/su numero delle regioni	76%	86%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 19.664,00
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 1.671,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	€ 21.992,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 17.519,00



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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.

Unità organizzativa: Ufficio 3 - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera		
Obiettivo 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	
Attività annuale	Estrazione dei dati aggiornati relativi agli interventi chirurgici per tumore alla mammella dai flussi SDO; Verifica dati aggiornati con le Regioni; Aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
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	80%	85%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESA DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 12.122,00
SPESA DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 1.030,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	€ 26.373,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 20.972,00

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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e



controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.

Unità organizzativa: Ufficio 7 - Patrimonio del Servizio sanitario nazionale		
Obiettivo annuale	Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione	
Attività annuale	Predisposizione documento metodologico per l'identificazione delle tecnologie oggetto dello studio; Creazione scheda di rilevazione del fabbisogno di tecnologie ed invio alle regioni; Analisi dei dati pervenuti e definizione del fabbisogno di adeguamento tecnologico.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Numero delle Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di tecnologie/Numero delle Regioni interessate al fine di migliorare le prestazioni erogate attraverso l'utilizzo delle tecnologie più avanzate	--	86%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 31.872,00
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 2.709,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	€ 19.781,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 43.510,00

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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.



Unità organizzativa: Ufficio 8 - Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria internazionale		
Obiettivo annuale	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	
Attività annuale	Estrazione dati dall'applicativo NSIS-TECAS delle prestazioni sanitarie, codificate col sistema ICD9CM, relativa all'anno 2018; Estrazione dati dall'applicativo NSIS-TECAS delle prestazioni sanitarie, codificate col sistema ICD9CM, relativa al 1° trimestre 2019; Elaborazione comparativa anni 2016/2017/2018 tra numero di autorizzazioni concesse individuate dal sistema ICD9CM per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione; Mappatura della distribuzione regionale delle autorizzazioni concesse, per gli anni 2016/2017/2018 suddivise per branca specialistica, patologia ICDM9, tipologia di prestazione; Mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero; Analisi dati 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	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Numero delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per patologia e per regione richieste dai cittadini/Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione	--	100%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 41.337,00
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 3.514,00
PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 8.767,00

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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa



direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.

Unità organizzativa: Ufficio n. 3 - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera		
Obiettivo annuale	Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa.	
Attività annuale	Raccolta e analisi dei Piani regionali in materia di liste di attesa	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Numero delle Regioni e Province Autonome che adottano uno strumento di gestione delle liste di attesa in ottemperanza al relativo Piano Nazionale/Numero totale delle Regioni e Province Autonome	--	70%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	19.271,00
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	2.177,00
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	53.544,00
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	02 - CONSUMI INTERMEDI	2411	47.101,00

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 DGPROG grava sui capitoli 2411, cononerne l'attività del SiVeAS trasversale a tutti gli uffici della stessa DGPROGS e il 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.



Unità organizzativa: Ufficio 5 - Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e socio-sanitaria		
Obiettivo annuale	Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)	
Attività annuale	Richiesta delle designazioni dei rappresentanti regionali per la costituzione di un apposito Tavolo tecnico; Ricognizione ed individuazione degli stakeholder da coinvolgere; Proposta di atto di costituzione del Tavolo tecnico (decreto dirigenziale); Predisposizione di un elenco dei principali aspetti da sottoporre ad implementazione, anche oggetto del precedente PNMR	
Indicatore	Baseline	Target 2019
PNMR: predisposizione elenco degli aspetti da sottoporre ad implementazione	--	1

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo euro
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 32.922,00
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 24.062,00
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	02 - CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 13.686,00

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 annuale. Quest'ultimo 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 direzione generale della programmazione sanitaria grava sul cap. 2411 concernente l'attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, trasversale a tutti gli uffici della stessa direzione generale, per assicurare ogni anno il rimborso agli enti di provenienza.



Unità organizzativa: Ufficio 5 - Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria		
Obiettivo annuale	Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria	
Attività annuale	Richiesta al Coordinamento delle Regioni delle designazioni dei referenti regionali al costituendo Tavolo interistituzionale; Predisposizione proposta di decreto ministeriale di istituzione del tavolo tecnico ai sensi dell'Intesa sul Nuovo Patto per la salute 2019-2021; Avvio dei lavori del Tavolo interistituzionale; Predisposizione di uno schema di regolamento.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
schema di regolamento di definizione dei servizi di assistenza sociosanitaria territoriale	--	1

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	32.328,00
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	2.008,00
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	02 - CONSUMI INTERMEDI	2411	28.905,00

Note
L'obiettivo operativo strategico/specifico viene realizzato anche con il contributo di 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 DGPROG grava sui capitoli 2411, conermente l'attività del SiVeAS trasversale a tutti gli uffici della stessa DGPROGS e il 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.



Unità organizzativa: Ufficio 4 - Analisi aspetti economico-patrimoniali dei bilanci degli enti del SSN e definizione del fabbisogno finanziario del SSN		
Obiettivo annuale	Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento	
Attività annuale	Studi metodologici per l'applicazione del pay-back e per la definizione del tetto; Predisposizione schemi di accordo di definizione del tetto di spesa, ai sensi dell'art.9 ter, comma 1 lett.b) del dl 78/2015 convertito con modificazioni nella legge 125/2015 per gli anni 2015-2018 e per l'anno 2019; Predisposizione documento di Linee guida contenute istruzioni per: i) corretta identificazione degli enti del SSN inclusi nell'IPA all'interno della fattura elettronica; ii) perimetro di riferimento per il calcolo del tetto dei dispositivi medici (solo prodotti e non servizio); iii) gestione e contabilizzazione delle note di credito da parte degli enti del SSN; iv) verifica coerenza tra fatture elettroniche e modello di rilevazione economica del conto economico CE da parte delle regioni; Predisposizione circolare alle regioni per gli anni 2015-2018 per il raccordo tra il fatturato ed i dati rilevati sul modello CE; Predisposizione schema di decreto di definizione dello sfondamento della spesa per gli anni 2015-2018, ai sensi dell'articolo 9-ter, comma 8 del dl 78/2015 come modificato, a decorrere dal 2019, dall' articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.; Predisposizione schema di accordo di definizione modalità procedurali del ripiano , ai sensi dell'art.9 ter, comma 9 del dl 78/2015 convertito con modificazioni nella legge 125/2015 per gli anni 2015-2018 e per l'anno 2019	
Indicatore	Baseline	Target 2019
N° 3 SCHEMI DI ACCORDO E N° 1 SCHEMA DI DECRETO	--	100%

Risorse finanziarie espresse in euro			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo euro
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	€ 16.611,19
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 1.097,35
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	02 - CONSUMI INTERMEDI	2411	€ 8.767,00

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 dalle DGPROGS grava sui capitoli 2411 conermente l'attività del SiVeAS trasversale a tutti gli uffici della stessa DGPROGS ed il 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.



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario 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	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	
	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco.	
Unità organizzativa: Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale		
Obiettivo annuale	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	
Attività annuale	Verifica del possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000); Analisi conclusiva delle verifiche.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	30%	70%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5701	€ 42.359,82
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5703	€ 2.798,33

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 annuale.



Unità organizzativa: Ufficio 5 - Disciplina delle professioni sanitarie		
Obiettivo 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	
Attività annuale	Verifica possesso e mantenimento dei requisiti	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	25%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5701	€ 38.860,63
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5703	€ 2.567,17

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 annuale.



Unità organizzativa: Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale		
Obiettivo annuale	Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.	
Attività annuale	Istituzione e insediamento del Tavolo tecnico; Definizione della proposta di revisione.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Documento contenente proposta di revisione	---	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5701	€ 72.291,00
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5703	€ 4.776,00

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.



Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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).	Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	
	Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima	
Unità organizzativa: Ufficio 6 - Sperimentazione clinica dei dispositivi medici		
Obiettivo 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.	
Attività annuale	Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati connessi alla fase di segnalazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione; Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati connessi alla fase di prioritizzazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione; Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati connessi alla fase di assessment; Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati connessi alla fase di appraisal; Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati connessi alla fase di monitoraggio.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Fasi di processo coperte da eventi per il trasferimento dei risultati / fasi del processo di HTA	40%	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	3008	€ 250.014,18
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3012	€ 16.516,18
Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano	Consumi intermedi	3016/24	€ 450.000,00

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 annuale. 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, 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.

Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	
Unità organizzativa: Ufficio 5 - Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici		
Obiettivo annuale	Avvio di uno studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)	
Attività annuale	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per l'avvio dello studio pilota; Avvio dello studio pilota e realizzazione di incontri del Gruppo di Lavoro finalizzati al monitoraggio dei dati collezionati nel prototipo di registro; Monitoraggio delle attività di inserimento dei dati finalizzati all'implementazione della bozza di Regolamento necessario all'istituzione del registro Nazionale delle protesi mammarie.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	---	100%

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	3146	€ 241.200,00
1 - Spese di personale per il programma	01- redditi da lavoro dipendente	3008	€ 136.620,42
1 - Spese di personale per il programma	03 - imposte pagate sulla produzione	3012	€ 9.025,28

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.



Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	
Unità organizzativa: Ufficio 3 – Rete IRCCS e ricerca corrente		
Obiettivo annuale	Implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	
Attività annuale	Analisi delle problematiche emerse nella fase sperimentale; Adeguamento del sistema informativo; Incremento dei dati inseriti e consultabili tramite collegamento internet al database	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	3%	20%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi lavoro dipendente	3009	€ 44.096,66
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3013	€ 2.913,07

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 annuale.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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	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	
Unità organizzativa: Ufficio 3 - Ufficio medico-legale		
Obiettivo annuale	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	
Attività annuale	Attività di revisione bibliografica basata su evidenze scientifiche internazionali; Elaborazione di un documenti di riferimento con l'aggiornamento delle evidenze scientifiche.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 126.844,00
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 8.379,00

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 annuale.



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92	Incremento capacità di spesa	
Unità organizzativa: Ufficio 4 - Indennizzi ex L. 210/92		
Obiettivo annuale	Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati	
Attività annuale	Studio dei processi ed elaborazione progetto; Sperimentazione del progetto.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
incremento capacità di spesa	---	5%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Indennizzi e risarcimenti a soggetti danneggiati da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni obbligatorie accertamenti medico legali	Trasferimenti correnti a famiglie e istituzioni sociali private	2409	€ 317.857.000,00
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 283.250,23
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 18.711,79

Note
criticità - necessità di un aumento del numero di risorse umane in almeno 20 unità . Incremento dello stanziamento di bilancio pdi ulteriori 10.000.000 di euro ciascuno sul p.g 2 (indennizzo vaccinati) e sul pg3 (indennizzo talidomide) al momento non capienti. 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



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	
	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	
Unità organizzativa: Ufficio 2 - Vigilanza sugli Enti		
Obiettivo annuale	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	
Attività annuale	Comunicazione all'Ente delle azioni da realizzare per adeguarsi alle osservazioni delle Amministrazioni vigilanti; Accertamento del recepimento delle osservazioni da parte dell'Ente.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	---	90%

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.

Unità organizzativa: Ufficio 2 - Vigilanza sugli Enti		
Obiettivo annuale	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	
Attività annuale	Richiesta agli Enti di trasmissione del verbale entro 10 giorni dalla redazione dello stesso; Esame dei verbali; Eventuali richieste di chiarimenti agli enti ed esame degli stessi.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	20%	10%



Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 121.659,19
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 8.036,93

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.



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	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.	
Unità organizzativa: Ufficio 8 - Coordinamento tecnico degli Uffici Veterinari Periferici (UVAC e UVAC-PIF)		
Obiettivo annuale	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	
Attività annuale	Programmazione delle attività di controllo in rapporto ai previsti flussi delle partite in ingresso con maggior rischio per la sanità animale; Esecuzione dei controlli fisici programmati; Registrazione degli esiti e comunicazione dei controlli.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
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.	40%	45%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE	5001	€ 5.006.550,00
Spese di personale per il programma	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	5003	€ 208.398,00
Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali	CONSUMI INTERMEDI	5100/5/7/10/15/17/24/25/26/29	€ 558.946,00

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 annuale.



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	Documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	
Unità organizzativa: Ufficio 5 - Nutrizione e informazione ai consumatori		
Obiettivo annuale	Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali	
Attività annuale	Costituzione del tavolo di lavoro per la predisposizione di uno strumento di indirizzo per migliorare l'aspetto nutrizionale dell'anziano; Attività di studio ed approfondimento delle tematiche di rilievo per l'obiettivo relative al tavolo di lavoro mediante incontri/riunioni periodiche.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
documento di studio prodomico allo strumento di indirizzo	--	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	2501 pg 1	€ 61.253,20
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	2503 pg 3	€ 4.046,45

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 annuale.

Unità organizzativa: Ufficio 5 - Nutrizione e informazione ai consumatori		
Obiettivo annuale	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASIN	
Attività annuale	Attività di coordinamento del tavolo tecnico; Elaborazione delle relazioni programmatiche.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Relazioni programmatiche semestrali	--	2



Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	2501 pg 1	€ 61.253,20
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	2503 pg 3	€ 4.046,45

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 annuale.



Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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	Rapporto tra i flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	
Unità organizzativa: Ufficio 3 - Sistema informativo sanitario nazionale		
Obiettivo annuale	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	
Attività annuale	Individuazione, sulla base dei criteri definiti degli ulteriori flussi informativi individuali NSIS da rendere idonei all'interconnessione; Implementazione dell'adeguamento dei flussi individuali per renderli interconnettibili	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	--	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2140	€ 75.847,72
spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143	€ 5.010,57
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	consumi intermedi	2200	€ 1.300.000,00

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 annuale. 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.



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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.	Azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	
Unità organizzativa: Ufficio 03 - Sistema informativo sanitario nazionale		
Obiettivo annuale	Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina	
Attività annuale	Individuazione di una proposta di metodologia di rilevazione da sottoporre alla CdR NSIS integrata finalizzata alla mappatura delle esperienze di telemedicina; Convocazione della CdR NSIS integrata per l'approvazione della metodologia di rilevazione finalizzata alla mappatura delle esperienze di telemedicina; Mappatura delle iniziative per tipologia di telemedicina; Predisposizione sul Portale istituzionale di apposita sezione dedicata alla mappatura.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Documento sulle attività di mappatura delle esperienze di telemedicina	---	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
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	consumi intermedi	2200	€ 300.000,00
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	2140	€ 72.088,66
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143	€ 4.762,25

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.



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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 interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	
Unità organizzativa: Ufficio 3 - EFSA e focal point		
Obiettivo annuale	Ottimizzare gli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati	
Attività annuale	Valutazione requisiti per l'ammissibilità all'elenco degli Organismi scientifici ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002; Elaborazione data base.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Banca dati		1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2100	€ 122.675,68
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2103	€ 8.104,08

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 annuale.



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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 altri Organismi internazionali	Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	
Unità organizzativa: Ufficio 5 – Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali.		
Obiettivo 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.	
Attività annuale	Avvio, prosecuzione e consolidamento delle attività relative alle direttive, risoluzioni, linee guida; Rapporti con le Istituzioni coinvolte e partecipazione a riunioni/gruppi di lavoro; Avvio delle attività relative alle convenzioni, ai programmi e ai progetti e relativo monitoraggio.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	--	>=80%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 158.834,25
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 10.492,75
Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali	Consumi intermedi	5511	€ 311.764,72

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 annuale.



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	
	Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	
Unità organizzativa: Ufficio 3 - Comunicazione e informazione		
Obiettivo annuale	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	
Attività annuale	Definizione delle aree di preminente interesse e sviluppo di attività per la predisposizione di piani operativi di comunicazione; Attività istruttoria per la redazione e compilazione dei capitolati tecnici in relazione ai piani operativi predisposti; Monitoraggio e verifica dei piani operativi predisposti.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	>=90%	>=90%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 21.989,79
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 1.452,67
Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS ed altro)	Consumi intermedi	5510	€ 883.000,50

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 annuale.



Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio		
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	
Unità organizzativa: Ufficio 6 - Bilancio e controllo di gestione		
Obiettivo annuale	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	
Attività annuale	Coordinamento dell'attività di bilancio in relazione al monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata; Coordinamento dell'attività di definizione delle variazioni di bilancio sulla base della esigenze rappresentate dagli uffici; Coordinamento dell'attività di monitoraggio degli stanziamenti in bilancio e dei fondi assegnati agli uffici periferici; Raccolta ed elaborazione degli elementi relativi ai risultati raggiunti per la minimizzazione delle economie di bilancio	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	4763	€ 59.430,00
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	€ 3.926,00

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 annuale.



Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
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	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	
Unità organizzativa: Ufficio 6 - Bilancio e controllo di gestione		
Obiettivo annuale	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	
Attività annuale	Attività di esame e valutazione contabile delle proposte progettuali; Valorizzazione del fabbisogno finanziario per realizzare i progetti da finanziare tramite i fondi disponibili; Predisposizione di un quadro sinottico delle proposte progettuali; Riparto dei fondi sui progetti autorizzati dal l'organo politico.	
Indicatore	Baseline	Target 2019
Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	4763	€ 59.430,00
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	€ 3.926,00

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.

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2019



4. DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

4.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e delle aree funzionali

La presente sezione illustra il collegamento fra la performance organizzativa attesa e la performance individuale dei dirigenti.

In termini operativi, il percorso per definire la performance individuale, in modo coerente con la performance organizzativa, prevede che venga posta attenzione all'incrocio tra responsabilità/obiettivi affidati alla struttura (generale e non) e responsabilità individuali dei dirigenti assegnati.

Come già riportato nella precedente sezione, relativamente al legame tra gli obiettivi specifici del Ministero della salute e la propria performance organizzativa, si rileva che l'amministrazione ha previsto un obiettivo specifico per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, favorendo così una copertura delle proprie attività in coerenza con le priorità politiche.

Per la traduzione della performance organizzativa in quella individuale, l'approccio **top-down** è quello adottato dall'amministrazione che, con il presente piano, rialloca i suddetti obiettivi specifici, con i rispettivi indicatori, target e valori di partenza, "a cascata" nelle strutture generali, in modo sequenziale e senza personalizzazioni.

In linea con il vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance, recentemente aggiornato con decreto di adozione del Ministro del 18 dicembre 2018, (di cui per maggiori dettagli qui si rinvia al link [Sistema di valutazione](#)), sono emanate anche le Direttive di II livello che completano l'assegnazione degli obiettivi annuali (specifici/strategici, istituzionali/attività ricorrenti, nonché in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, qualità dei servizi erogati, pari opportunità) alle strutture non generali, ivi compresi gli uffici del Segretariato generale e sono consultabili sul portale del Ministero nella sezione "*Amministrazione trasparente > Performance > Piano della performance*".

In ultimo, è prevista la formalizzazione dell'assegnazione dei predetti obiettivi a tutto il personale (dirigenziale e non), incluso anche quello assegnato agli uffici di diretta collaborazione, secondo le modalità definite nel citato Sistema di misurazione e valutazione della performance.

In particolare si riportano i punti salienti del Sistema relativi ai titolari dei Centri di Responsabilità:

Nella scheda di assegnazione degli obiettivi di risultato dei titolari di CdR devono essere necessariamente indicati i seguenti obiettivi:

- Contributo alla realizzazione degli obiettivi generali specifici/strategici connessi alla Direttiva di I livello e al presente Piano
- Contributo alla realizzazione degli obiettivi istituzionali connessi alla Direttiva di II livello

L'indicatore utilizzato per misurare la performance del primo obiettivo coincide con la % di realizzazione degli obiettivi generali specifici/strategici assegnati alla struttura generale di cui è responsabile il titolare di CdR, ed ha un peso in termini percentuali pari a 40.

L'indicatore utilizzato per misurare la performance del secondo obiettivo è costituito dalla media aritmetica dei punteggi conseguiti dai singoli uffici dirigenziali non generali afferenti al CdR, ed ha un peso in termini percentuali pari a 40.



Pertanto, ai fini della valutazione il peso, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al 80%.

Nella scheda di assegnazione delle competenze organizzative dei titolari di CdR devono essere riportate le competenze organizzative, con i relativi descrittori e i pesi, individuate dal sig. Ministro, che ai fini della valutazione avranno il peso pari al 20%.

Tra le competenze assegnate dovrà essere ricompresa necessariamente la competenza “**Motivazione e sviluppo risorse**: *capacità di ascoltare e coinvolgere i collaboratori per generare impegno e motivazione. Capacità di fare squadra e gestire il clima interno, valorizzando i punti di forza e affrontando costruttivamente le aree di miglioramento per creare reali opportunità di crescita*”.



5. ALLEGATI TECNICI

(consultabili sul portale www.salute.gov.it nella pagina dedicata al Piano della *performance*, sezione Amministrazione trasparente)

1. Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2019 (Direttiva I livello)