



Ministero della Salute

Piano della performance 2020 – 2022



PRESENTAZIONE DEL PIANO

Con il presente Piano della Performance sono individuati gli obiettivi specifici del Ministero della salute per il triennio 2020-2022, in coerenza con la direttiva annuale 2020 per l'attività amministrativa e per la gestione, e sono definiti, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Il Piano è adottato dall'Organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'Amministrazione, secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica (in particolare le linee guida n. 1 del giugno 2017), 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.

Esso costituisce il momento in cui si comunica direttamente ai cittadini quali sono gli obiettivi dell'azione amministrativa del Ministero della Salute e come si intende conseguirli, evidenziando che esso non può racchiudere tutte le attività che saranno svolte nel corso del 2020, a causa del fatto che oltre alle ben note attività ricorrenti, concernenti la tutela del bisogno di salute dei cittadini, mai come nell'anno in corso di è reso evidente come occorra 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.

Per quanto concerne il 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, in un'ottica di continuo miglioramento della performance.

IL MINISTRO

Roberto SPERANZA



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.....	17
1.2.3 Attività per funzioni di trasferimenti	46
1.2.4 Attività per funzioni di Amministrazione generale.....	51
1.3. ORGANIZZAZIONE	56
1.4. PERSONALE	58
1.5. BILANCIO	61
2. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE	65
2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	65
2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	94
2.3 QUADRO DELLE PRIORITÀ POLITICHE.....	97
2.3.1 Priorità politiche	97
2.3.2 Piano della performance e piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	98
2.3.3 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità.....	99
2.4 OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI.....	102
3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE.....	118
4. DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	148
4.1 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE E DELLE AREE FUNZIONALI.....	148
5. ALLEGATI TECNICI.....	149
1. DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE 2020 (DIRETTIVA I LIVELLO)	149
2. DIRETTIVE II LIVELLO.....	149
3. ELENCO OBIETTIVI TITOLARI DI CENTRI DI RESPONSABILITÀ	149



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].

^[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 trattamento dei dati personali del Ministero della salute, delle funzioni di commissario ad acta per l'ottemperanza al giudicato formatosi, in prevalenza, avverso il Ministero della salute, nonché delle funzioni di Responsabile del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 2, comma 9-bis della legge n. 241/90 e ss.mm. al fine di garantire un adeguato e tempestivo riscontro al cittadino rimasto insoddisfatto a seguito dell'inerzia dell'amministrazione. 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 sulla base delle esigenze riscontrate a livello centrale e periferico, ad esempio, a seguito dell'evoluzione normativa nazionale e dell'Unione Europea, della necessità di adozione delle migliori pratiche per l'esercizio delle attività istituzionali di competenza o ancora in vista dell'adeguamento delle performance dei servizi in termini di razionalizzazione ed efficacia. Viene inoltre perseguito attraverso le attività di coordinamento, anche in relazione al progetto "Better training for safer food" della Commissione europea, che il Segretariato Generale gestisce a livello nazionale in qualità di National Contact Point assistendo la Commissione europea – DGSANTE, nell'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 promuove le attività di tutela della salute orale. L'obiettivo generale è 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, anche tramite elaborazione di documenti di indirizzo e linee guida nazionali, validate dal Consiglio superiore di sanità. Tali documenti consentono al



personale medico di meglio orientarsi nella informazione scientifica, al cittadino-utente di essere correttamente edotto sulle prestazioni sanitarie erogabili e alle strutture sanitarie di indirizzare le proprie decisioni verso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Al Segretariato Generale afferisce inoltre il “Tavolo di coordinamento per la salute pubblica e la sicurezza alimentare”. Le attività connesse al funzionamento di quest’ultimo sono svolte in collaborazione con le Direzioni Generali coinvolte (in particolare Direzione generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari) a seconda degli argomenti di tipo trasversale di comune interesse per i quali è necessario un coordinamento. In particolare il Tavolo affronta tematiche come l’esportazione dei prodotti alimentari, l’insorgenza di criticità legate ad emergenze o crisi nel settore alimentare, il coordinamento di posizioni comuni da rappresentare nel corso di negoziati sulla salute animale o sulla sicurezza alimentare, la divulgazione e l’informazione sulle attività settoriali nazionali od internazionali. 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 mensile 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.

Al Segretariato Generale, infine, afferisce la funzione strategica nazionale del Comitato Paritetico, ai sensi dell’Intesa Miur Salute, con il coordinamento delle DDGG: sono definite le aree prioritarie di intervento in base alle quali avviare azioni specifiche di collaborazione interistituzionale.



Direzione generale della prevenzione sanitaria

Implementazione dei compiti di vigilanza sanitaria transfrontaliera su merci di interesse sanitario in importazione od 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; standardizzazione 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. Rilascio autorizzazioni all'export/import cellule staminali emopoietiche (CSE) ad uso trapiantologico; verifiche di conformità C.E. in materia di microrganismi geneticamente modificati e rilascio autorizzazioni; verifiche di conformità C.E. in materia di buona pratica di laboratorio e rilascio certificazioni; revisione riconoscimenti acque minerali in bottiglia; decreti di riconoscimento acque minerali in bottiglia; decreti di riconoscimento proprietà da riportare sulle etichette delle acque minerali; decreti di variazioni di denominazione delle acque minerali; decreti di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque termali.

Direzione generale della programmazione sanitaria

Assistenza sanitaria internazionale

Attività finalizzata alla gestione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie garantite ai dipendenti pubblici durante lo svolgimento di attività lavorativa svolta all'estero sia attraverso il rimborso delle spese sanitarie dai lavoratori di diritto italiano in servizio all'estero e residenti all'estero e quindi privi di una ASL, sia attraverso indirizzi uniformi alle Regioni alle quali è stata trasferita la competenza ai rimborsi ai lavoratori in distacco ma con residenza in Italia ai sensi del DPR 224/2017.

Gestione programmi Umanitari- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "TU delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" per consentire l'ingresso in Italia a stranieri cui necessitano cure di alta specialità.

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, dall'anno 2019 è stato 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 di 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 nonché l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanita da parte delle Regioni, come previsto nell'Accordo Stato-Regioni per l'attuazione del PNC.

Promosso in collaborazione con la Direzione generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, verrà dedicata particolare attenzione alla raccolta di buone pratiche già validate sul territorio per la gestione delle malattie croniche, ed all'analisi di modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica. Inoltre verrà creato un portale dedicato alle "Buone pratiche per la presa in carico della cronicità", aperto a Cittadini, Istituzioni e Stakeholders, con l'obiettivo di promuovere il confronto sulle esperienze regionali e locali di attivazione di nuovi modelli di gestione della cronicità, diffondere i risultati delle buone pratiche e promuovere la loro adozione sul territorio nazionale.

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.

Casella di posta dedicata all'assistenza sanitaria all'estero

Si tratta di un'attività di informazione ai cittadini, ASL, Enti ed Istituzione pubbliche in materia di assistenza sanitaria in ambito UE ed extra UE. Servizio di informazione sulle procedure nazionali che regolano la cure di altissima specializzazione all'estero. Servizio di informazione a cittadini stranieri, associazioni ed istituzioni pubblica sull'assistenza sanitaria in Italia garantita ai cittadini stranieri.



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

La Direzione generale svolge il 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.

Si occupa del rilascio del 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 dopo l'iscrizione al relativo albo, del rilascio degli attestati di conformità e di onorabilità professionale (good standing) ex direttiva 2005/36/CE, che i professionisti sanitari, di cui all'articolo 1 della legge n. 43 del 2006, che attualmente esercitano nel nostro Paese, richiedono per esercitare all'estero, del rilascio del riconoscimento del servizio prestato all'estero, sia ai fini concorsuali che pensionistici e del rilascio dell'autorizzazione temporanea allo svolgimento di attività clinica di medico chirurgo nell'ambito di iniziative di formazione o di aggiornamento per cittadini in possesso del titolo non comunitario.

Inoltre, si occupa del rilascio degli attestati di conformità delle qualifiche di medico, medico di medicina generale, medico specialista, odontoiatra, odontoiatra specialista, farmacista, veterinario, psicologo, psicoterapeuta, biologo e chimico nonché dei certificati di onorabilità professionale.

Nello specifico, si tratta di attestazioni necessarie ai professionisti dell'area sanitaria soprannominati che in possesso di una qualifica conseguita in Italia, intendono esercitare la medesima professione in un altro Paese comunitario, dell'area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) o della Confederazione Svizzera.

Si provvede al rilascio dei provvedimenti finalizzati alla libera circolazione dei farmacisti per l'ottenimento della Tessera professionale europea (EPC), tramite il sistema IMI (direttiva 2005/36/CE così come modificata dalla direttiva 2013/55/UE in materia di "riconoscimento delle qualifiche professionali" recepita nell'ordinamento nazionale con il decreto legislativo 206/20) e vengono gestiti gli 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.

Vengono rilasciati Certificati "Statement of need" necessari per il Visto USA J- 1 per i medici formati in Italia che intendono seguire un percorso di formazione (fellowship, residency) negli Stati Uniti.

La Direzione generale provvede annualmente alla determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti sanitari rilevati ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. n.502/1992 e ss.mm. e stimati sulla base del modello previsionale definito con Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nel 2016 e ulteriormente sviluppato con successivi Accordi Stato-Regioni nel 2017 e nel 2018.

Procede, con cadenza triennale, alla determinazione del fabbisogno dei medici specialisti da formare, con specifici Accordi in Conferenza Stato-Regioni e alla ripartizione con decreto interministeriale annualmente adottato dei contratti finanziati con risorse statali per singola disciplina per ciascun anno accademico.

Provvede ogni anno all'accreditamento delle strutture che compongono la rete formativa delle scuole di specializzazione, ai sensi del l'art. 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, con decreti interministeriali Salute-MIUR.

Vengono rilasciati nulla osta all'iscrizione agli Ordini professionali di cittadini extracomunitari in possesso di un titolo conseguito in Italia o all'estero e già riconosciuto da questo Ministero.

Svolge attività di coordinamento in materia di medicina generale riguardo allo svolgimento del concorso, ivi compresa la predisposizione dei quiz oggetto del concorso predisposti annualmente da



una apposita commissione i cui componenti sono nominati dalle Regioni e dal Ministro della salute e cura la predisposizione di pareri in ordine ai quesiti posti dalle Regioni in materia.

Gestisce sia i contenziosi attivati dai medici specialisti per la mancata corresponsione dell'adeguata remunerazione prevista dalle direttive comunitarie 82/76/CEE e 93/16/CEE per la frequenza dei corsi di specializzazione per il periodo 1982-1991 e 1991-2006, sia i contenziosi attivati da soggetti non ammessi ai corsi di laurea in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, Veterinaria ed ai corsi di laurea delle altre professioni sanitarie e sia i contenziosi attivati da medici non ammessi ai corsi di Medicina Generale.

La Direzione generale svolge attività di supporto per la formazione e l'aggiornamento dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale degli Enti del Servizio sanitario nazionale e assicura la gestione dell'elenco stesso, l'attività di controllo sui titoli e sulle esperienze professionali dei candidati, le necessarie interlocuzioni con i candidati e la gestione dei contenziosi.

Assicura, inoltre, la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, in attuazione dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017, attraverso l'attivazione delle procedure per l'aggiornamento biennale dello stesso, nonché per lo svolgimento delle necessarie attività di monitoraggio sul mantenimento dei requisiti da parte delle società medesime.

In attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 febbraio 2011 e successivo DPCM 26 luglio 2011 la Direzione rilascia i decreti in materia di riconoscimento delle equivalenze ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 42 del 1999. Cura, inoltre, attraverso il sistema informatizzato, la designazione dei rappresentanti ministeriali nell'ambito delle commissioni di esame delle professioni sanitarie, nonché della CRI e per gli esami di Ottico e Odontotecnico.

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

La Direzione generale svolge un ruolo chiave nella governance dell'attività di ricerca sanitaria del Paese e garantisce che il sostegno pubblico, tramite l'erogazione delle risorse finanziarie disponibili, possa essere funzionale a conseguire risultati immediatamente trasferibili alla pratica clinica, nonché a stimolare la qualità della ricerca, mediante il confronto competitivo a livello internazionale.

La costituzione e l'implementazione di una banca dati informatizzata accessibile e consultabile tramite internet, progettata per contenere i dati delle pubblicazioni scientifiche realizzate dagli enti del Servizio sanitario nazionale con i finanziamenti del Ministero, rappresenta un servizio attivato a vantaggio di tutti i cittadini e di chiunque abbia interesse, non mirato solo ai ricercatori.

Grazie a tale servizio, infatti, da un lato ogni malato viene potenzialmente messo in condizione di prendere cognizione dello stato dell'arte riguardante la propria patologia, nell'ottica della massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca, dall'altro si determina indirettamente una riduzione dello spreco nell'uso delle risorse, in quanto, nel processo di realizzazione di nuovi progetti di ricerca, diventa più agevole attingere al materiale scientifico sul quale precedenti ricercatori hanno sviluppato il proprio lavoro ed evitare duplicazioni, a beneficio del progresso della scienza.

Inoltre, nel contesto di una società della conoscenza aperta, il servizio di divulgazione dei risultati della ricerca, fornito mediante il database, accresce la fiducia dei cittadini rispetto al livello qualitativo del Sistema, nonché sulla validità complessiva dei processi decisionali sottostanti.

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).

Proseguirà la procedura transattiva di cui all'art. 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, per coloro che non hanno inteso avvalersi del beneficio dell'equa riparazione istruendo le posizioni, per le quali è stata verificata l'esistenza delle condizioni previste dalla normativa e pervenuto dalle competenti Avvocature dello Stato i prescritti pareri.

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 nonché al pagamento delle somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno.

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



Per rendere accessibile l'enorme mole di attività normativa ed autorizzativa, l'Ufficio 7 pubblica, nella sezione Trovanorme del portale del Ministero della salute, i decreti di autorizzazione dei prodotti fitosanitari nonché comunicati relativi all'adozione di regolamenti comunitari in merito all'approvazione, al rinnovo dell'approvazione, alla revoca dell'approvazione e alla data di scadenza dell'approvazione di sostanze attive. Gestisce anche la Banca Dati Prodotti Fitosanitari, liberamente accessibile ad operatori, imprese e Autorità Locali preposte al controllo, con tutte le altre informazioni relative allo status delle autorizzazioni.

Sul portale del Ministero della Salute sono disponibili linee guida nazionali per l'etichettatura, per il rilascio di autorizzazioni di emergenza, per l'adozione di misure di mitigazione del rischio e moduli per la presentazione delle varie domande di autorizzazione da parte delle imprese. È avviata la sperimentazione del sistema informativo per l'invio telematico di istanze autorizzative da parte delle imprese per tutte le linee di attività; tale sistema si dovrà integrare al sistema comunitario di gestione delle domande (PPPAMS).

Per rendere disponibili al pubblico gli aggiornamenti normativi nazionali ed europei, le autorizzazioni rilasciate e/o revocate, le linee guida emesse nonché gli atti di indirizzo emessi, verranno regolarmente pubblicati ed aggiornati nelle sezioni dedicate alle competenze dei singoli uffici.

Continuerà l'attività di gestione della Banca Dati Prodotti Fitosanitari, liberamente accessibile ad operatori, imprese e Autorità Locali preposte al controllo, con tutte le altre informazioni relative allo status delle autorizzazioni, nonché la pubblicazione degli aggiornamenti del registro nazionale degli alimenti erogabili dal SSN nonché del Registro degli integratori alimentari.

Per quanto concerne l'informazione ai consumatori sui richiami di prodotti pericolosi o non idonei al consumo si garantirà la pubblicazione, sul sito internet del Ministero, dei provvedimenti da parte delle Regioni/ASL.

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 iniziative del Ministero della Salute Piano della performance 2019-2021 14 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 concernenti il funzionamento dei Comitati. Redige i 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 da qualche anno 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. L'Ufficio 1 della Direzione Generale, preposto allo svolgimento degli affari generali, cura i rapporti con l'Ufficio di Gabinetto per tutte le questioni concernenti il funzionamento del predetto organo consultivo e, su richiesta del Direttore Generale, con i componenti di diritto e non di diritto dell'organo medesimo.

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 esplica attraverso la pronuncia di pareri, su richiesta del Ministro della salute o delle Direzioni Generali, preordinati all'adozione da parte dell'Amministrazione 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 sulle Issue Note coordinando le DD.GG di questo Ministero, sia prevedendo la eventuale partecipazione attiva (come delegati) agli incontri degli esperti salute e per le ministeriali. 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 interistituzionale (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 Segretariato Generale, coordinando i lavori del Tavolo, nell'ambito di un Progetto FAO e MAECI, sta lavorando per l'avvio di una Action Network, che sarà una sorta di "alleanza" fra i 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 tradizionali



sane e sostenibili”. Con il coordinamento del Segretariato generale, in qualità di Focal Point – insieme a rappresentanti delle Accademie ci sarà 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 - “ survey nazionale sulla malnutrizione” - ed una dimensione internazionale, per la predisposizione di un DOSSIER DIETA Mediterranea, con documenti di background, per svolgere un confronto con OMS sul tema delle politiche nutrizionali. Infine, sempre in materia ONU, il Segretariato partecipa in ambito FAO, ai lavori del Comitato per la food security (CFS).

Il Segretariato generale partecipa ai lavori, presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per l’Open Gov, al Quarto Piano di azione - per l’area Sviluppo Sostenibile e per l’avvio ad una survey nazionale tramite ParteciPA (con consultazione pubblica). Presso il MAECI è attivo un Tavolo di coordinamento per la partecipazione ad EXPO Dubai, 2021 e a tal fine il Segretariato Generale predisporrà un Metaprogetto per la realizzazione di eventi.

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 di 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.



Direzione generale della programmazione sanitaria

Monitoraggio, definizione ed aggiornamento e dei livelli essenziali di assistenza

Nell'anno 2020 proseguirà l'attività della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, istituita dall'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208

A tutt'oggi, tuttavia, è in corso la procedura di definizione, da parte degli Uffici di diretta collaborazione dell'On.le Ministro, del decreto di nomina dei nuovi membri della Commissione stessa. Solo allorquando, dunque, verrà definita la nuova composizione della Commissione si proseguirà, nell'attività di aggiornamento delle richieste LEA attraverso l'implementazione della nuova procedura online disponibile sul portale del Ministero della salute dal 6 giugno 2019, con la quale si è inteso fornire un iter strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle modalità di attivazione del percorso di revisione dei livelli essenziali di assistenza, collegando tutti gli attori coinvolti (Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS, attraverso un lavoro istruttorio di back office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze).

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, specialistica ambulatoriale, protesica e integrativa, integrazione sociosanitaria domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sull'assistenza sanitaria agli stranieri. 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.

Con riferimento in particolare all'assistenza sociosanitaria, si proseguirà, nell'attività di monitoraggio, attraverso i sistemi informativi SIAD e FAR, delle prestazioni erogate sul territorio in linea con quanto indicato dal dPCM 12 gennaio 2017. Poiché tale monitoraggio contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzare e orientare al meglio le risorse impiegate nell'offerta sanitaria sull'intero territorio, si ritiene opportuno che lo stesso possa essere implementato, anche al fine di contribuire a potenziare tali attività assistenziali, mediante l'individuazione di ulteriori indicatori.

Nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore proseguirà l'attività di supporto alla Sezione O del Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute, "per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38", nonché l'attività di analisi del flusso informativo sulle cure palliative e terapia del dolore (sistema di monitoraggio NSIS, legge del 15 marzo 2010, n. 38) diretta a verificare la completezza dei dati relativi all'anno 2019.

In materia di malattie rare e compatibilmente con la situazione emergenziale, si provvederà alla definizione di una proposta di aggiornamento del Piano nazionale malattie rare (PNMR) adottato con Accordo Stato/Regioni del 16 ottobre 2014, diretta a promuovere una nuova visione della rete nazionale in grado di coniugare le logiche del sistema già funzionante presso le Regioni con il rispetto della previsione normativa in materia.

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

In considerazione dell'esigenza di rafforzare la piena accessibilità da parte di tutti i cittadini ai servizi socio-sanitari che costituiscono livelli essenziali di assistenza, rafforzando l'assistenza territoriale, si dovrà procedere alla costruzione di un modello di Farmacia dei Servizi fruibile su tutto il territorio nazionale.



Elaborazione di raccomandazioni, linee guida

La 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 titolo all'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.

Monitoraggio del grado di sviluppo delle reti ospedaliere

Con riferimento al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" proseguirà l'azione di monitoraggio delle reti ospedaliere delle Regioni e Province Autonome approvata dal Tavolo di Monitoraggio del DM 70/2015, proponendo di estendere il monitoraggio anche ad altri indicatori oltre quelli già definiti, quali ad es. le reti oncologiche. In particolare, il monitoraggio sarà rivolto anche all'analisi degli elementi organizzativi relativi alle reti tempo dipendenti, alla rete oncologica e alle breast unit, legati alla funzionalità dei nodi e delle interrelazioni tra questi, ponendo l'accento su quegli aspetti che qualificano l'operatività della rete stessa.

Inoltre, come previsto dalla Scheda 15 del Nuovo Patto per la salute 2019-2021 ratificato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 dicembre 2019, si procederà a una revisione del DM 70/2015, aggiornandone i contenuti sulla base delle evidenze e delle criticità di implementazione individuate dalle diverse Regioni, nonché integrandolo con indirizzi specifici per alcune tipologie di ambiti assistenziali e prevedendo specifiche deroghe per le Regioni più piccole. Gli ordinari percorsi di monitoraggio da parte del Tavolo del DM n. 70/2015 terranno conto dei Piani regionali di riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di cui all'art. 2 del decreto-legislativo 34/2020.

Per quanto concerne i Punti nascita verrà predisposta una rimodulazione dell'Accordo del 16-12-2010, da sottoporre al vaglio di Regioni e Province Autonome, per venire incontro al mutato quadro demografico, alla carenza di figure professionali, allo spopolamento di molti territori, specie interni del nostro Paese

Governo del percorso del paziente chirurgico programmato

Nell'ambito del Siveas, è stato attivato un progetto relativo alla riorganizzazione dell'attività chirurgica per intensità di cura di durata pluriennale, con lo scopo di mettere a disposizione conoscenze e competenze messe a punto ed implementate in altre realtà sanitarie nazionali, per le Regioni interessate a processi di riorganizzazione dell'area chirurgica. L'implementazione di tali Best Practices, finalizzata a migliorare la gestione dei blocchi operatori, risulta strategica nel contesto nazionale data la necessità di affinare gli strumenti per misurare la performance delle strutture ospedaliere a maggiore complessità, in particolare per quelle attività di alto livello ed elevato costo come l'attività chirurgica, con implicazioni sull'Health Technology Assessment (HTA) e sulla valutazione dei risultati ottenuti.

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

IL Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 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, è stato 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 che continuerà la sua attività nell'affiancamento, supporto e verifica dell'implementazione del Piano stesso da parte delle Regioni. L'Osservatorio provvederà, inoltre, a monitorare l'andamento del PNGLA rilevando le criticità e fornendo indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini. Sempre in questo ambito, si supporteranno le Regioni e Province Autonome nel raggiungimento della piena operatività dei loro sistemi CUP.

Riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio

Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle necessità espresse da questi due ambiti, costituiscono oggi, anche e soprattutto alla luce della situazione sanitaria creata in conseguenza dell'epidemia da COVID-19, un fondamentale obiettivo di politica sanitaria per promuovere a 360 gradi la qualità dell'assistenza sanitaria. Al riguardo, verranno definite ulteriori strategie, da affiancare a quelle già in atto, che favoriscono efficienza, efficacia, appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, garantendone il monitoraggio e la valutazione. In particolare, saranno ricercate e rese disponibili ulteriori modalità e strumenti di raccordo tra attività ospedaliera e attività territoriali (ambulatori, consultori, MMG, PIS ecc.), soprattutto in relazione alla gestione delle liste d'attesa, alla definizione di percorsi preferenziali per l'oncologia, alla rete di emergenza urgenza, al percorso nascita, alla sicurezza delle cure, anche tramite l'attuazione di un Programma nazionale per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure. In tal senso verranno predisposte azioni sinergiche tra le diverse articolazioni dell'Amministrazione per rispondere ai nuovi bisogni di assistenza sanitaria che l'epidemia COVID-19 ha fatto emergere. Ciò, in linea anche con i dettati del Nuovo Patto per la salute 2019-2021.

Inoltre, nelle azioni programmatiche previste sarà dato maggior impulso all'uso delle tecnologie ICT (Information and Communication Technologies) nella gestione del paziente, incoraggiando, mediante documenti predisposti allo scopo, il ricorso alla cosiddetta Telemedicina (tele consulto, tele visita ecc.), saranno sostenuti e favoriti i processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, per consentire l'allineamento coerente tra le esigenze dell'efficienza con quelle prioritarie di efficacia, qualità, sicurezza.

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.

Nell'anno 2020 proseguirà la verifica e la validazione degli eventi segnalati dalle Regioni attraverso la piattaforma dedicata SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella) che costituiscono un importante patrimonio informativo, a partire dal quale vengono elaborati documenti tecnici che, condivisi in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono finalizzati alla promozione della sicurezza dei pazienti.

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.

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.

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

Il federalismo costituisce una scelta auspicabile, e in taluni settori della gestione pubblica perfino obbligata, ai fini di una gestione efficiente e responsabile delle risorse pubbliche.

E, in effetti, in questa prospettiva si è collocata la modifica del Titolo V della Costituzione che, nel ridefinire le competenze dei diversi livelli istituzionali, ha sancito il fatto che è prerogativa esclusiva dello Stato “la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” (art. 117, co. 2, lett. m).

Il tema in considerazione raggiunge, del resto, quello dell'equità del riparto delle risorse relative al Fondo Sanitario Nazionale (d'ora in avanti FSN), ancora oggi distribuite attribuendo un peso assai significativo alla struttura della popolazione per classi di età e trascurando altri indicatori, che pure erano esplicitamente indicati nella L. 2 dicembre 1996, n. 662, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”, la quale ha introdotto la quota capitaria pesata e nella quale si citano, tra gli indicatori che devono essere considerati ai fini del riparto in parola, oltre ai consumi sanitari per età e per sesso, i tassi di mortalità della popolazione, nonché indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili per definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali. Una corretta identificazione di tali indicatori, e la corretta pesatura che deve essere a ciascuno di essi attribuita, costituiscono dunque snodo critico nell'applicazione del federalismo nel settore sanitario, che pone a proprio fondamento i concetti di fabbisogno standard, di costo standard e di livelli essenziali di prestazioni, i quali occorre siano assicurati in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

E dunque, se la L. 23 dicembre 1996, n. 662 aveva già previsto all'art. 1, co. 34, un aggiornamento dei criteri di pesatura delle regioni, finalizzato al riparto delle risorse relative al FSN, mediante l'uso di indicatori pure ivi enumerati (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, e indicatori epidemiologici territoriali, tenendo altresì conto del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità misurabile con il nuovo sistema di valutazione), il D.Lgs. 6 maggio 2011, n. 68, recante “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario” ha previsto tra l'altro all'art. 27 che, per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali, si fa riferimento agli elementi informativi presenti proprio nel NSIS del Ministero della salute; il comma 3 precisa che le risorse complessivamente disponibili devono essere destinate per il 5% alla prevenzione, per il 51% all'assistenza distrettuale e per il 44% all'assistenza ospedaliera; il comma 6 evidenzia che i costi standard sono computati a livello aggregato per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza: assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera e stabilisce altresì i valori di costo standard per ciascuno dei tre macro livelli in rassegna).

In sintesi, il D.Lgs. 68/2011 prevede un aggiornamento dei criteri di pesatura delle regioni, da definire con decreto del Ministro della Salute (di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e prevista intesa con la Conferenza Stato-Regioni) e da individuare tra quelli previsti dal su citato articolo 1, comma 34 della L. 23 dicembre 1996, n. 662 (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, e indicatori epidemiologici territoriali), tenendo altresì conto del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità misurabile con il nuovo sistema di valutazione.

Sulla necessità di modificare il sistema di allocazione delle risorse del SSN si è molto dibattuto ultimamente a vari livelli, tanto istituzionali quanto accademici. Si discute, infatti, sulla effettiva capacità dei vigenti criteri di riparto di rappresentare il bisogno di salute delle diverse regioni italiane, dal momento che, anche dopo l'introduzione della normativa sui costi standard, il principale parametro utilizzato per il riparto tra le regioni è rimasto quello relativo alla popolazione pesata per classi di età.

Nessun ulteriore indicatore, in grado di misurare l'effettivo bisogno di salute, è stato ad oggi ancora introdotto.

Ciò è tanto più vero se si considera che il riparto del FSN tra regioni viene attualmente declinato per livello di assistenza e calcolato in funzione della numerosità della popolazione. Come appena evidenziato, specificamente per il livello di assistenza ospedaliera e l'assistenza specialistica ambulatoriale, la popolazione di ogni singola regione viene ponderata in base al consumo atteso per classe di età.

Il metodo attualmente in vigore ha il pregio della semplicità e di cogliere una proxy del consumo standard per abitante, facilmente interpretabile e oggettivo, perché calcolato direttamente sui consumi reali di prestazioni. E, tuttavia, come innanzi riferito, si tratta di dati proxy, per definizione approssimati, stimati, non reali.

Onde ottemperare alla normativa vigente sopra esposta, provvedendo ad una corretta ed equa ripartizione delle risorse, il Ministero non intende tardare oltre nell'uso di ulteriori informazioni individuali, pur pseudonimizzate, idonee a stimare più precisamente il consumo di risorse.

In ogni caso, per rendere possibile, realistico, attendibile il calcolo dei pesi, risulta indispensabile l'interconnessione tra i dati dei flussi sanitari (comprensivi delle esenzioni per tipo di patologia) e l'incrocio con le informazioni reddituali disponibili nell'anagrafe tributaria, corrette con i coefficienti familiari e con il registro di mortalità con codifica di causa del decesso.

L'approccio che il Ministero intende implementare è così sintetizzabile:

1. procedere alla creazione di un database di livello individuale tra flussi informativi NSIS, anagrafe delle esenzioni, anagrafe tributaria e mortalità per causa di morte Istat;
2. provvedere all'identificazione dei raggruppamenti iso-consumi, definiti dall'appartenenza a una o più patologie croniche e dalla fascia di reddito, considerata soglia di deprivazione sociale;
3. proseguire mediante il calcolo dei valori medi a livello nazionale per ricoveri ospedalieri e prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei pesi relativizzati. Il calcolo dei valori medi viene nettizzato dai pazienti deceduti in corso d'anno per causa legata alla patologia;
4. applicare i pesi alle popolazioni regionali, dunque ripartire le componenti del FSN, riconducibili ai livelli di assistenza ospedaliera e ambulatoriale, in proporzione alla popolazione ponderata, rispettivamente, per pesi ricoveri e pesi specialistica ambulatoriale.

Tale approccio ora, in virtù di quanto previsto dall'art. 7 del decreto-legge 19 maggio 2020, n.34 in materia di "Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione", potrà essere applicato dal momento che detto articolo prevede la possibilità, subordinatamente all'adozione di un decreto di natura regolamentare, per il Ministero della salute di trattare dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, nonché dati reddituali riferiti all'interessato e al suo nucleo familiare per lo



sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, secondo le modalità di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

Attraverso l'interconnettibilità dei flussi informativi NSIS e Tessera Sanitaria sarà così 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. Proseguiranno le attività per la predisposizione di un progetto di revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) da parte dei cittadini che, a parità di entrate, introdurrà la redistribuzione del peso della partecipazione in funzione del reddito familiare equivalente.

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

Analisi e monitoraggio costi con Paesi UE ed extra UE per assistenza sanitaria cittadini all'estero

Si tratta di un'attività di natura finanziaria e giuridico-amministrativa finalizzate a garantire all'estero la salute ai cittadini italiani e, in Italia, quello di affiliati nel paese di provenienza a forme di copertura sanitaria riconosciute dal diritto. Questo tanto nell'ambito comunitario (paesi UE) ed Europeo (Norvegia, Lichtenstein, Islanda, Svizzera), ai sensi della normativa comunitaria, che extracomunitario in base a convenzioni di sicurezza sociale e, nei restanti paesi del mondo, ai sensi del D.P.R. 618/80: fatturazione dei crediti e verifiche degli addebiti - in collegamento con omologhi organismi stranieri ed in sinergia con lo staff dell'ufficio, rapporti con le Regioni/ASL avente ad oggetto i controlli e le contestazioni sugli addebiti, emissione fatture.

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

In un'ottica di supporto e collaborazione alla implementazione del sistema nazionale di accreditamento nonché di consolidamento delle azioni realizzate nell'ultimo triennio, sarà promosso il rinnovo del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, costituito con il decreto ministeriale 30 maggio 2017.

Il Tavolo, composto da rappresentanti del Ministero, di Agenas e delle Regioni e Province autonome è stato luogo di raccordo e pianificazione oltre che riferimento del percorso di adeguamento delle Regioni e Province autonome alle indicazioni condivise (Intese Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 - rep. atti n. 259/CSR e del 19 febbraio 2015 - rep. atti n. 32/CSR).

Tra le attività promosse dal Tavolo particolare enfasi è stata riconosciuta agli audit presso gli Organismi Tecnicamente Accreditanti (OTA) delle Regioni e Province Autonome, implementati con l'obiettivo di valutare le modalità di attuazione delle indicazioni nazionali e sperimentare gli strumenti e le procedure di visita appositamente predisposti.

Gli audit sono stati realizzati con il supporto degli auditor/valutatori nazionali iscritti nell'elenco di cui al Decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute 19 luglio 2017, che nel corso del 2020 dovrà essere aggiornato ai sensi del comma 4, dell'articolo 2, dello stesso decreto.

Avvalendosi del supporto di Agenas e del Tavolo nazionale verranno predisposte le metodologie opportune per implementare l'aggiornamento dell'Elenco che dovranno comunque tener conto dei criteri di inserimento e di permanenza definiti dai Decreti del Direttore generale della programmazione sanitaria del 20 novembre 2015 e del 19 luglio 2017.

Lo strumento dell'audit si è dimostrato particolarmente efficace per la lettura dei diversi sistemi e per l'analisi del grado di aderenza alle indicazioni nazionali, evidenziando i punti di forza e di debolezza che caratterizzato i diversi modelli organizzativi e contesti di riferimento.



Tenendo conto dei risultati conseguiti nella prima fase di realizzazione degli audit sarà prioritario promuovere e favorire azioni di miglioramento e di rafforzamento dell'autonomia e dell'indipendenza all'OTA, anche attraverso una chiara distinzione delle tre fasi di cui si compone il processo di accreditamento, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 32/CSR).

Si conferma pertanto l'esigenza di mantenere e rafforzare la collaborazione avviata, sostenendo il percorso di adeguamento e favorendo il superamento delle criticità evidenziate dagli audit.

Allo scopo si prevede l'esecuzione di audit documentali presso gli OTA di tutte le Regioni e Province autonome funzionali all'acquisizione di aggiornamenti sullo stato dell'arte dei percorsi.

Nell'ambito del Tavolo di lavoro nazionale saranno definite le procedure e gli strumenti operativi idonei al raggiungimento di tale obiettivo.

Sarà inoltre valutata la possibilità – compatibilmente con l'emergenza COVID 19 – di pianificare alcuni audit sperimentali diretti ad osservare lo stato di applicazione dei Criteri 6 (Appropriatezza clinica e sicurezza) e 8 (Umanizzazione) del Disciplinare Tecnico per l'Accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR).

La sperimentazione - che avrà l'ulteriore finalità di testare gli strumenti e le procedure di visita predisposte per tale specifico ambito di studio - interesserà, in una prima fase, 2-3 Regioni/Province autonome che vorranno aderire volontariamente all'iniziativa e avrà luogo presso una struttura di ricovero ospedaliera scelta dalla stessa Regione/Provincia autonoma. Successivamente verrà estesa a tutti gli altri contesti regionali.

L'obiettivo della sperimentazione rimane puramente conoscitivo e l'audit dovrà essere orientato al confronto e alla condivisione, nel rispetto dell'autonomia e della specificità dei sistemi regionali, senza alcuna finalità valutativa o ispettiva.

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 o di rinnovo dell'iscrizione all'anagrafe, di durata annuale, per i fondi sanitari che hanno volontariamente richiesto l'iscrizione e che sono 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

I fondi sanitari integrativi sono finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, ma con questi strettamente integrati. Le forme di assistenza sanitaria no profit, infatti, si integrano con il SSN, completamente per i fondi integrativi e in parte per gli enti, casse e società di mutuo soccorso, al fine di creare una sinergia che possa determinare la riduzione della spesa sanitaria out of pocket e il recupero degli importi versati per le prestazioni sanitarie regolarmente tracciabili. Le attività di monitoraggio svolte dall'anagrafe sui fondi sanitari attestati si è sempre più intensificata negli ultimi anni soprattutto per la verifica dei nomenclatori delle prestazioni garantite agli iscritti e per il riscontro della coerenza delle risorse impegnate per le prestazioni extra LEA. L'esperienza e le conoscenze acquisite nell'ambito della sanità integrativa, dopo dieci anni dall'istituzione dell'anagrafe fondi sanitari, saranno utili, a iniziare dall'anno 2020, per revisionare la normativa sui fondi sanitari integrativi istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del dlgs. 502/1992 e smi e sugli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali di cui all'art. 51 co. 2 lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica n. 917/1986 e sm. Come previsto nella scheda 9 "funzione complementare e riordino dei fondi sanitari integrativi" del Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Intesa del 18 dicembre 2019 Rep. Atti n. 209/CSR), verrà istituito un gruppo di lavoro, con una rappresentanza paritetica delle Regioni rispetto a quella dei Ministeri, che elaborerà una proposta di modifica di normativa avente la finalità di "tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale in coerenza con la normativa nazionale, di favorire la trasparenza del settore, di potenziare il sistema di vigilanza, con l'obiettivo



di aumentare l'efficienza complessiva del settore a beneficio dell'intera popolazione e garantire un'effettiva integrazione dei fondi con il Servizio sanitario nazionale". Si intende, inoltre, effettuare un'analisi degli oneri che sono a carico della finanza pubblica.

Nuovo Sistema di Garanzia

Il Nuovo Sistema di Garanzia, introdotto dal Decreto Interministeriale 12 marzo 2019 ed entrato in vigore il 1° gennaio 2020, dall'anno di valutazione 2020 sostituirà la Griglia LEA quale strumento di valutazione sintetica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale (adempimento E del questionario LEA).

Il sistema di garanzia di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 56/2000, si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal Servizio sanitario nazionale da parte di soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni, comprese le regioni a statuto speciale, e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Il sistema ha la finalità prioritaria di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza, effettivamente assicurati dalle suddette amministrazioni nei rispettivi territori, con le dimensioni da monitorare quali: efficienza ed appropriatezza organizzativa, efficacia ed appropriatezza clinica e sicurezza delle cure.

Il sistema prevede, altresì, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute, la misura della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure e una specifica attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le regioni.

Il sistema promuove, inoltre, la coerenza tra l'attività nazionale di monitoraggio e di verifica e i sistemi di valutazione intraregionale, favorendo altresì le attività di audit e gli interventi conseguenti, adottati dalle regioni e dalle province autonome e individuati come necessari al miglioramento dell'erogazione dei LEA. Nell'ambito del sistema di garanzia sono ricomprese anche le metodologie di verifica, revisione e monitoraggio previste dagli articoli 10, comma 1, e art. 14 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche e/o integrazioni.

Il NSG prevede un pannello di 88 indicatori che offrono una rappresentazione sintetica di aspetti salienti dell'assistenza erogata nei tre macro livelli (Prevenzione, Ospedaliera, Distrettuale), dei PDTA e delle dimensioni di contesto ed equità.

Con decreto Direttoriale è stato istituito, nell'ambito del Comitato LEA, un sottogruppo di esperti con il compito di sperimentare la metodologia di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza prevista dal Nuovo sistema di garanzia e di provvedere annualmente all'attività di aggiornamento degli indicatori del sottoinsieme del Nuovo Sistema di Garanzia e delle relative soglie ai fini dell'approvazione da parte del Comitato LeA di cui all'art. 5 comma 2 del DM 12 marzo 2019. Il Sottogruppo è formato da esperti del Ministero della Salute, Istituto Nazionale di Statistica, Istituto Superiore di sanità, Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, Osservatorio Nazionale Screening e rappresentanti delle Regioni.

Progetto It.DRG

Il "Progetto di sviluppo di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere: Progetto It.DRG", avviato nel 2011 dal Ministero della salute in collaborazione con Aenas ed un insieme di Regioni, è dedicato allo sviluppo di un nuovo sistema italiano di classificazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri, i DRG italiani (It.DRG), basati sull'utilizzo dei nuovi sistemi di codifica delle diagnosi e delle procedure sviluppati nell'ambito del Progetto. Come i DRG di origine statunitense in uso nel SSN da oltre 20 anni, anche la classificazione It.DRG prevede gruppi di ricoveri isorisorse, ai quali poter associare anche un sistema di remunerazione di tipo tariffario.

I principali risultati attesi dal Progetto It-DRG sono i seguenti:



- un sistema italiano di classificazione dei prodotti ospedalieri per acuti, in grado di descrivere la casistica trattata negli ospedali in termini clinicamente significativi per gli operatori italiani e di prevederne il livello di consumo di risorse e di costo atteso negli ospedali del SSN;
- un corrispondente sistema italiano di pesatura di queste classi di prodotti, in grado di misurare l'assorbimento di risorse e i costi attesi, negli ospedali del SSN, e di consentirne la valorizzazione anche a fini di remunerazione;
- un sottostante sistema italiano di classificazione e codifica delle procedure, che consenta una descrizione accurata dei percorsi diagnostico-terapeutici prodotti negli ospedali del SSN, in grado di coglierne/misurarne le componenti clinicamente ed economicamente significative;
- un sistema di codifica delle diagnosi, che consenta una descrizione accurata dei casi trattati negli ospedali del SSN, in grado di coglierne/misurarne le caratteristiche clinicamente ed epidemiologicamente significative;
- un set di strumenti informativi, metodologici e organizzativi finalizzati alla realizzazione e al successivo aggiornamento del nuovo sistema;
- un set di strumenti informativi e formativi finalizzati all'utilizzo del sistema nel contesto ospedaliero italiano.

Le linee di attività del Progetto It-DRG sono seguite da quattro Gruppi di lavoro, coordinati dalla DGPROG, dall'ISS e da tre Regioni indicate dalla Commissione Salute:

1. La Regione Friuli Venezia Giulia guida il gruppo di lavoro sulla Classificazione e codifica delle diagnosi. Si occupa dello sviluppo e sperimentazione di una versione aggiornata della classificazione ICD-10 (International Classification of Diseases and Health Related Problems-10th Revision) che integri gli update approvati dall'OMS e apporti modifiche minori, mettendo a punto la cosiddetta modifica italiana di ICD-10 (abbreviato con ICD-10-IM).
2. La Regione Lombardia con la collaborazione iniziale di Agenas guida il gruppo di lavoro sulla Classificazione e codifica di interventi/procedure/trattamenti. Si occupa dello sviluppo e sperimentazione di una versione della classificazione ICD-9-CM modificata e integrata per adattarla a specifiche esigenze italiane.
3. La Regione Emilia Romagna guida il gruppo di lavoro sulla Classificazione e codifica dei ricoveri. Si occupa dello sviluppo e sperimentazione di una versione italiana del sistema DRG, articolata in gruppi diagnostici di base, associata ad un sistema di pesatura modulare, che consenta di leggere la severità dei casi e di misurarne il livello di assorbimento di risorse.
4. nell'ambito del Siveas, è in atto una collaborazione con l'ISS il quale per conto del Ministero della Salute, guida il Gruppo di lavoro sulla definizione dei Pesi relativi. Si occupa della definizione e sperimentazione di un modello per lo sviluppo e l'aggiornamento periodico di un sistema di pesi relativi italiani associati ai gruppi di base della classificazione e di un sistema di fattori di aggiustamento dei pesi in funzione di caratteristiche del paziente, del ricovero e/o della struttura di ricovero.

Progetto Riabilitazione

Decreto nuovi criteri di appropriatezza per i ricoveri in riabilitazione

L'Intesa Stato – Regioni, sancita il 2 Luglio 2015, concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, la lettera B -



punto B2 “Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatelyzza” e l’articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78 recante “Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio Sanitario Nazionale nonché norme in maniera di rifiuti e di emissioni industriali” convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125 sanciscono la necessità di adottare misure per la riduzione delle prestazioni inappropriate erogate in regime di assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di ricovero di riabilitazione.

L’utilizzo appropriato delle risorse disponibili è uno degli obiettivi delle attività di programmazione nazionale, al fine di governare la difficile situazione economico-finanziaria del Sistema Paese, da perseguire riducendo le situazioni di inefficienza e concentrando le risorse in percorsi di cura appropriati ed efficaci. Risulta, pertanto, fondamentale l’individuazione di criteri omogenei di evidenza clinica che possano monitorare l’utilizzo appropriato delle risorse disponibili.

La proposta di decreto elaborata intende perseguire la finalità di efficientamento e razionalizzazione delle risorse disponibili e al contempo promuovere qualità ed esiti positivi nei trattamenti afferenti alle modalità di ricovero ospedaliero della riabilitazione.

La metodologia utilizzata, predisposta a partire da un percorso pluriennale del Tavolo Tecnico multidisciplinare istituito presso il SiVeAS, è stata elaborata con l’obiettivo di valutare l’appropriatezza e l’efficienza dei trattamenti riabilitativi, nonché promuovere qualità, esito ed efficacia dei percorsi diagnostici-terapeutici in riabilitazione in tutte le strutture ospedaliere, anche attraverso il ricorso a setting assistenziali alternativi a quello ospedaliero.

La metodologia è stata utilizzata anche per proporre indicatori di monitoraggio dell’appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione nell’ambito del sistema di verifica adempimenti LEA e Nuovo Sistema di Garanzia.

Lo schema di Decreto definisce i criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera dei pazienti adulti (codice 56, codice 75 e codice 28) di tipo neurologico, pneumologico, cardiologico, ortopedico (MDC 1-4-5-8), demandando ad un successivo decreto l’individuazione di criteri specifici per gli altri ricoveri di riabilitazione.

Questa impostazione apre la strada alla definizione di tariffe specifiche, che tengano conto dei livelli di complessità della casistica e dei diversi gradi di intensità riabilitativa e che prevedano l’adeguato riconoscimento per le risorse impiegate nel trattamento.

Progetto costi Riabilitazione

Nell’ottica di arrivare alla definizione di tariffe specifiche per i ricoveri di riabilitazione è stato stipulato con la Regione Emilia Romagna un accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto denominato “Studio pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione” finalizzato alla definizione di una metodologia per la rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione sulla base di dati analitici sui costi rilevati dalla contabilità analitica e di profili individuali di trattamento/consumo, rilevati ad hoc, che ponga le basi per il necessario aggiornamento del sistema tariffario.

Studio delle modifiche apportabili alla SDO Riabilitazione

Alla luce del fatto che l’attuale dataset informativo contenuto nella SDO presenta alcuni limiti nella sua applicazione in ambito riabilitativo, in quanto non in grado di fornire una descrizione puntuale delle attività erogate nel corso del ricovero e di rappresentarne adeguatamente il prodotto assistenziale è stato intrapreso, in collaborazione con le Società Scientifiche di settore, un percorso di approfondimento per la definizione dei contenuti informativi della SDO, la cui rilevazione sistematica risulti necessaria per il monitoraggio e la valutazione delle attività di riabilitazione ospedaliera



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.

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

La rilevazione puntuale sistematica dei costi delle prestazioni ospedaliere, specialistica ambulatoriale e protesica 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

Per l'introduzione delle terapie geniche Car T Cells, in un contesto di risorse limitate, è necessario che l'ingresso di tale 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 comorbidità, 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.

Il Ministero è quindi impegnato a tracciare una roadmap per sviluppo su base nazionale della terapia con cellule CAR T che necessariamente dovrà coinvolgere anche le Regioni, con l'obiettivo di potenziare le expertise in questo settore e aumentare il numero di pazienti che potrebbero



beneficiare di queste terapie e, al contempo, migliorare la sostenibilità economica, elemento essenziale per preservare un sistema assistenziale solidaristico come è quello di cui può farsi vanto il nostro Paese.

Il Ministero della salute è impegnato, altresì, nella predisposizione e attuazione del progetto Italia Car T Cells teso ad individuare le officine farmaceutiche, nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche accreditate, in grado di produrre le terapie geniche (CAR T Cells). Le modalità di concreta realizzazione delle officine farmaceutiche devono essere individuate con successivo decreto interministeriale, previa Intesa della Conferenza Stato-Regioni, da adottarsi entro 60 giorni dall'Intesa sulla proposta di riparto del 2019, acquisita in data 6 giugno 2019 con att rep 89/CSR. Scopo del progetto Italia è quello di finanziare con fondi statali un'iniziativa che tende a dare una maggiore copertura del bisogno assistenziale, nel presupposto che le aziende farmaceutiche abbiano una capacità produttiva insufficiente ad assicurare l'integrale copertura e tenuto conto della possibilità di allargare l'ambito di cura delle CAR T anche ai tumori solidi.

A tale fine, è stato richiesto a fine gennaio 2020 ai referenti regionali di individuare le strutture ospedaliere pubbliche aventi i necessari requisiti di accreditamento, così come indicati dalla Commissione tecnico scientifica di AIFA, per la creazione e l'attivazione ex novo di 6 GMP-facility o la rimodulazione di locali già esistenti sul territorio nazionale, con una copertura del bisogno assistenziale distribuita uniformemente su tutto il territorio nazionale, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione nazionale in materia di reti ospedaliere (DM 70/2015)

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:

Definire i requisiti concettuali di base che devono soddisfare le regole di identificazione delle prestazioni di Alta complessità;

Determinare le specifiche tecniche di identificazione dei ricoveri di Alta complessità;

Evidenziare i criteri di appropriatezza e formulare gli indicatori di monitoraggio;

Valutare l'impatto economico delle eventuali modifiche della casistica definita di alta complessità, in relazione alla conseguente ridefinizione delle deroghe al sistema dei "tetti" agli acquisti da erogatori privati.

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



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 dall'assistenza erogata in forma diretta in applicazione dei Regolamenti di sicurezza sociale e degli accordi bilaterali con i Paesi 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.

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

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

Il Ministero della Salute ha intrapreso, nell'ambito dell'analisi del fenomeno della mobilità, una progettualità finalizzata allo studio delle determinanti della mobilità sanitaria ospedaliera intra e interregionale, con particolare riferimento alle regioni in Piano di Rientro, per approfondire quanto l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari regionali possano influenzare il ricorso a spostamenti finalizzati a soddisfare il bisogno di cure assistenziali.

Tale progettualità è articolata nelle seguenti fasi:

- analisi del fenomeno della mobilità all'interno della letteratura esistente;
- individuazione e studio delle principali determinanti di mobilità sanitaria, con particolare riferimento alla mobilità di prossimità (province contigue che afferiscono a regioni diverse);
- realizzazione di un cruscotto "pilota" che consente la visualizzazione del fenomeno della mobilità (attiva e passiva), attraverso l'ausilio di mappe, grafici e tabelle, e l'analisi di maggior dettaglio del fenomeno della mobilità passiva (soggetti residenti in una determinata Regione che si recano fuori regione per determinate prestazioni) a livello di singole Macro Categorie Diagnostiche (MDC), con l'indicazione delle strutture di destinazione. Questo permette di misurare il bisogno di salute che spinge la popolazione a recarsi fuori Regione.

Inoltre, nell'ambito delle attività istituzionali della DGPROG - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro, rientra la redazione del "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero", in cui si analizza la mobilità ospedaliera interregionale (unicamente per ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate), distinta per:

- attività per acuti in regime ordinario e diurno;
- attività di riabilitazione in regime ordinario e diurno;
- attività di riabilitazione in regime diurno;
- attività di lungodegenza;
- ricoveri afferenti al DRG 391 (neonati sani-tipo attività nido) in regime ordinario;
- tumore - attività per acuti in regime ordinario e diurno;
- radioterapia - attività per acuti in regime ordinario e diurno;



- chemioterapia - attività per acuti in regime ordinario e diurno;
- fascia d'età 0-17 anni - attività per acuti in regime ordinario e diurno.

Le attività in atto presso la DGPROG, si riferiscono esclusivamente al governo e monitoraggio della mobilità ospedaliera. Ad oggi non risulta un presidio centrale per lo studio ed il governo della mobilità legata alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Si rende pertanto necessario completare, in una visione complessiva del fenomeno della mobilità, il percorso intrapreso attraverso la definizione di un modello integrato che permetta di elaborare un programma nazionale Governo – Regioni e che sostenga gli accordi Regionali esistenti, allo scopo di renderli attuativi.

Il tema della mobilità sanitaria si pone come ambito di competenza di programmazione delle Regioni, supportato dagli adempimenti conseguenti al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA).

Unitamente al percorso in atto, emerge la necessità di:

- istituire un gruppo di lavoro Ministero-Regioni allo scopo di elaborare un programma nazionale che valuti e migliori i processi di mobilità con l'ottica di salvaguardare la mobilità fisiologica e recuperare quella dovuta a carenze locali regionali, organizzative e di qualità o quantità delle prestazioni;
- istituire un gruppo di lavoro all'interno della DGPROG con il compito di definire ed implementare un sistema di monitoraggio e governo della mobilità anche attraverso l'adozione di Piani di Recupero della mobilità regionale. Nello specifico l'ipotesi di percorso individuato prevede le seguenti azioni:
 - o l'adozione della versione pilota del cruscotto di monitoraggio della mobilità;
 - o l'evoluzione dell'attuale cruscotto attraverso l'estensione del perimetro di analisi e rappresentazione (ad esempio integrando le informazioni fornite dai flussi informativi NSIS e da altri flussi informativi, come ad esempio il sistema Tessera Sanitaria (ex art.50) e la specialistica ambulatoriale);
 - o la definizione e lo sviluppo di uno specifico set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione puntuale del fenomeno della mobilità a livello nazionale;
 - o l'implementazione degli indicatori all'interno del cruscotto a tendere;
 - o l'elaborazione di un programma nazionale di monitoraggio e governo della mobilità sanitaria da sottoporre alla conferenza Stato Regioni ai fini dell'Intesa.

Con riferimento alla scheda 4 del nuovo Patto della Salute, relativa alla mobilità sanitaria, si procederà, a definire un nuovo quadro nazionale di riferimento a sostegno degli accordi regionali e interregionali, allo scopo di migliorare la qualità dei servizi, favorire l'appropriatezza delle prestazioni e garantire l'unitarietà del sistema. Inoltre si promuoveranno specifici programmi regionali rivolti alle aree di confine e ai flussi interregionali, con particolare riferimento al flusso sud/nord, per facilitare l'accesso alle cure e migliorare e sviluppare i servizi in loco, al fine di evitare problemi di accesso, rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei pazienti. Tutto ciò, in accordo con i processi di attuazione delle nuove procedure e degli obiettivi del piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA).

Per quanto concerne la mobilità internazionale dal 2017 ha avuto inizio la sperimentazione della nuova infrastruttura europea denominata Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI), che metterà direttamente in contatto le Istituzioni competenti europee al fine di scambiare le domande, le autorizzazioni e quindi i pagamenti per garantire le prestazioni di welfare agli assistiti europei che ne fruiscono in un Paese diverso da quello competente all'interno della stessa Unione Europea. La sperimentazione si è conclusa il 1 luglio 2019, a tal fine si sta procedendo, anche nell'ambito del SiVeAS ai fini di implementare gli strumenti di monitoraggio del Servizio



sanitario nazionale, per realizzare una serie di attività supportate da impegni economici e infrastrutturali anche al fine di adeguare gli applicativi nazionali alla nuova piattaforma di comunicazione. Per implementare l'avvio del progetto sarà proseguito il lavoro intrapreso per costruire una nuova struttura organizzativa con le Regioni ed Aziende Sanitarie Locali (ASL) e individuare con le Regioni e le altre Amministrazioni coinvolte strategie e procedure da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo. A tal fine nel corrente anno verrà concluso l'accordo tra il Ministero della Salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in merito alla fatturazione e corretta imputazione delle prestazioni erogate per assistenza sanitaria nella UE in attuazione del DRP 224/17 che consentirà, anche ai fini di EESSI, di definire procedure e modalità di imputazione economica e amministrativa dei processi contabili in ambito europeo .

Proseguirà nell'anno 2020, inoltre, il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero attraverso l'analisi dei dati sui flussi di mobilità sanitaria per fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso di pazienti all'estero. Analizzando i risultati ottenuti e attraverso un confronto con le Regioni, si possono favorire politiche di pianificazione sanitaria, soprattutto per le regioni di confine al nord del paese, che consentano di dare risposte alle esigenze di salute che spesso trovano l'unica risposta nei centri di eccellenza esteri.

Proseguirà infine l'analisi ed il monitoraggio dei dati economici finanziari e sanitari relativi al triennio dell'Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno (STP) di cui all' articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono state trasferite al Ministero della Salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017 .

Con l'art. 32, comma 1, del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017, le competenze relative al finanziamento delle prestazioni urgenti o comunque essenziali erogate a stranieri non in regola con le norme relative al soggiorno, di cui all' articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono state trasferite al Ministero della Salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017 .

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

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

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



Numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117

Si intende proseguire l'attività di sensibilizzazione, con specifici incontri di chiarimento, per le Regioni che non hanno ancora richiesto l'attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117, di cui alla Decisione 2007/116/CE e alla Direttiva 2009/136/CE. Tale numero è rivolto a tutta la popolazione che necessita di cure mediche a bassa intensità/priorità ed ha la finalità di facilitare l'accesso alle prestazioni e /o consigli medici non urgenti, fornire le informazioni sulla modalità di accesso ai MMG/PLS, individuare e trasferire le richieste di soccorso sanitario urgente al Servizio di emergenza Territoriale e facilitare l'accesso alla Guardia Turistica, come indicato nella tabella 1 dell'Accordo del 24 novembre 2016 (Rep. Atti n.221/CSR). Ciascuna Regione, inoltre, può individuare altri servizi utili da attribuire al numero. Una pagina del Portale istituzionale sarà dedicata al numero europeo 116117 in adempimento del Single Digital Gateway (SDG) di cui al Regolamento (UE) 1724/2018.

POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA PER EMERGENZA COVID-19

A seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, ed alla quale ha fatto seguito una importante decretazione d'urgenza che ha attribuito, in particolare al Ministero della salute, una serie di compiti, funzioni e responsabilità indispensabili per una efficace gestione della situazione emergenziale.

Il nuovo scenario, che si traduce di fatto in un mutamento dell'indirizzo politico-amministrativo, individua, tra le nuove attribuzioni di più stringente attualità, un nuovo obiettivo corrispondente alla previsione contenuta nell'articolo 4 del decreto-legge 19 maggio 2020, n.34, che affida ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il compito di stabilire le modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID.

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

La Direzione Generale svolge attività di supporto tecnico agli stakeholder interni (ufficio legislativo, ufficio di Gabinetto, segreteria del Ministro, altri uffici del Ministero) ed esterni (Regioni, province autonome, altre amministrazioni, Avvocatura, privati), attraverso la predisposizione di documenti, pareri ed atti normativi in ordine allo stato giuridico ed economico del personale dipendente e convenzionato del SSN - con particolare riferimento alle procedure che regolano l'accesso alla dirigenza e al comparto dei ruoli del SSN - alla disciplina degli organi di governance delle aziende sanitarie, nonché alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. In tale contesto, in particolare, opera in stretto raccordo con le Regioni al fine di assicurare l'uniforme applicazione della normativa nazionale sul territorio. Cura i rapporti con il Comitato di settore Regioni-Sanità ai fini della contrattazione riguardante il personale del SSN, nonché con la SISAC per le questioni attinenti la medicina convenzionata, garantendone all'interno la rappresentanza del Ministero. Provvede alla disciplina e al monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), anche attraverso la partecipazione all'"Osservatorio nazionale



sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale” del Comitato tecnico sanitario di cui agli artt. 3 e 4 del DPR 28 marzo 2015, n. 44, che ogni anno approva la relazione annuale sull’ALPI da inviare al Parlamento. Predisporre le relazioni per l’ufficio legislativo volte ad assicurare il controllo di legittimità sulle Leggi regionali, ai fini di una eventuale impugnativa innanzi alla Corte Costituzionale. Cura la disciplina dei Rapporti tra il SSN e le università. Approva gli statuti e i 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.

La Direzione svolge attività di vigilanza sul funzionamento degli Ordini professionali delle professioni sanitarie e sulle relative Federazioni, attraverso la tempestiva risposta alle richieste di parere inoltrate dai predetti enti, nonché la trattazione di esposti provenienti dai singoli iscritti agli Ordini medesimi e/o da privati cittadini. Inoltre, laddove ne sussistano i presupposti, cura l’istruttoria per la predisposizione dei decreti ministeriali per il commissariamento degli Ordini e per l’accorpamento dei medesimi enti a livello interprovinciale. Si occupa degli aspetti giuridici relativi alla disciplina delle professioni sanitarie e delle relative competenze, anche attivando, ove necessario, l’intervento del NAS presente sul territorio, al fine di scongiurare fenomeni di esercizio abusivo delle professioni sanitarie medesime a vantaggio dell’intera collettività. Per mantenere alta la vigilanza sull’abusivismo, la Direzione continua a collaborare anche con altri ministeri (MISE) ed enti di natura privatistica riconosciuti a livello europeo (UNI) che si occupano della disciplina delle professioni non regolamentate, in attuazione della legge n. 4 del 2013, al fine di scongiurare lo sconfinamento delle attività poste in essere dalle medesime in ambiti riservati alle professioni sanitarie.

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Per il triennio 2020 – 2022, al fine di garantire un alto livello di protezione dei consumatori, nonché promuovere la tutela della salute, verrà rafforzato l’impegno nello svolgimento delle attività di regolazione di competenza e nell’impiego delle risorse ad esse associate, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza e vigilanza nel settore dei dispositivi medici e dispositivi medico diagnostici in vitro.

Urge sottolineare come l’azione del Ministero della Salute sarà segnata dall’eccezionale contesto creatosi a seguito della minaccia rappresentata dal COVID-19. La crisi sanitaria che si è determinata ha mutato le prospettive immediate e induce ripensamenti a livello dell’organizzazione dei servizi essenziali. Le priorità per il settore dispositivi medici riguardano sia le verifiche sulle disponibilità di dispositivi per la protezione, la diagnosi e la cura del paziente, che la collaborazione con il territorio e con l’Unione europea per individuare fonti di approvvigionamento immediate e future in un contesto che non dispone di attività produttive nazionali, ma dipende fortemente dalle importazioni da paesi terzi.

Sono in elaborazione norme per favorire la produzione nazionale e nel contempo l’acquisizione immediata di dispositivi, stabilendo un percorso di regolarizzazione e di certificazione per ottenere dispositivi idonei e rispondenti agli standard qualitativi e di sicurezza previsti dalla norma. Proprio la necessità di favorire la piena operatività in un contesto difficile per i blocchi degli spostamenti e il timore della mancanza di dispositivi medici essenziali condurrà presumibilmente alla proroga dell’applicazione del Regolamento UE 2017/745 di un anno consentendo, presumibilmente entro il 2022, la designazione degli Organismi notificati e la implementazione di EUDAMED (European Database on Medical Devices), la banca dati europea dei dispositivi medici strumento essenziale alla gestione.

Continua in tal senso l’impegno italiano volto a far adottare il sistema di classificazione nazionale dei dispositivi medici e dei dispositivi medico-diagnostici in vitro CND in Europa, concretizzato anche attraverso una convenzione con la Regione Friuli Venezia Giulia per la messa a disposizione



di conoscenze e supporto tecnico. La continuità in tal senso consente una evoluzione verso l'adesione ad un sistema regolatorio europeo più complesso a tutela dell'utilizzatore per gli aspetti di sicurezza e di prestazioni dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro, cercando nel contempo di mantenere in parallelo una gestione dei dispositivi disponibili sul mercato nazionale per la sorveglianza e gli acquisti del sistema sanitario nazionale.

Il passaggio dalle Direttive al Regolamento sui dispositivi medici (UE/2017/745), anche a fronte del rinvio di un anno della data di applicazione della maggior parte delle nuove disposizioni, implica un intenso lavoro di implementazione per quanto concerne le produzioni normative complementari di competenza nazionale e per quel che riguarda il rinnovo delle procedure amministrative e delle soluzioni tecniche e organizzative a supporto del nuovo quadro giuridico.

Anche il quadro regolatorio relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro, a seguito della graduale applicazione del Regolamento 2017/746, continuerà ad essere oggetto di profondi cambiamenti.

Al riguardo, nel settore delle indagini cliniche il compito si presenta particolarmente impegnativo, in quanto il Regolamento ridisegna i ruoli dei diversi attori, affidando all'Autorità Competente, e quindi al Ministero, funzioni mutate, in quanto vengono richiamate espressamente una natura autorizzativa dei provvedimenti, una connotazione scientifica delle valutazioni e una potestà regolatoria per le indagini esterne al campo di applicazione del Regolamento.

Il progetto di revisione della governance dei dispositivi impostato dal Patto della salute, sulla base del disegno preliminare delineato nel Documento sulla governance, coinvolgerà il Ministero a supporto della scrittura dei decreti delegati al Governo, al fine di raccordare alla complessa cornice regolatoria e alle prassi amministrative le previsioni utili alla sostenibilità del SSN e all'accessibilità dell'innovazione, basate sul riconoscimento dell'HTA come strumento per il governo della domanda e dell'offerta e la valutazione dell'innovazione.

L'evoluzione del dibattito sul Regolamento europeo sull'HTA richiederà un attivo coinvolgimento della delegazione governativa italiana, e quindi degli Uffici ministeriali, che già in precedenza, attraverso la Cabina di regia per l'HTA, hanno raccolto e composto le istanze espresse dai vari attori del sistema italiano (Regioni e Agenzie nazionali), per poter poi presentare proposte di emendamento al testo legislativo in corso d'esame.

Nel settore dei dispositivi medici, si intende procedere, inoltre, con il potenziamento delle attività di vigilanza nel settore dei dispositivi medici così come previsto dai Regolamenti Europei 745/2017 e 746/2017 anche mediante la collaborazione con Università e altre istituzioni pubbliche e istituti specializzati nel settore. In particolare, si procederà con la partecipazione attiva ai gruppi europei per l'implementazione del nuovo sistema EUDAMED previsto dai medesimi Regolamenti, nelle sue molteplici componenti, tenendo conto delle nuove definizioni previste nell'ambito della rilevazione e pubblicazione degli incidenti con i dispositivi medici. Di conseguenza si dovrà operare con l'adeguamento dei sistemi informativi nazionali dedicati alla vigilanza sugli incidenti.

Elemento strettamente collegato è il potenziamento dei rapporti di collaborazione con gli altri Stati membri dell'Unione Europea ed extraeuropea, attraverso lo scambio informativo, costante, tempestivo e sistematico di dati e incidenti già avvenuti o potenziali connessi ai dispositivi medici.

Nel contempo, sarà resa più funzionale la rete regionale del dispositivo vigilanza cercando di creare sul territorio una reale condivisione di informazioni e di responsabilità per la sicurezza dei dispositivi e la sicurezza dei cittadini. A tal fine si intende procedere con momenti di formazione/informazione a livello regionale e aziendale per gli operatori sanitari attraverso workshop e seminari ad hoc.



In materia di sorveglianza del mercato, in linea con quanto previsto dai Regolamenti europei, si dovrà tener conto dell'ampliamento dei soggetti che dovranno essere oggetto di attività ispettiva; infatti oltre ai fabbricanti, si dovranno prevedere ispezioni anche con gli altri operatori economici quali importatori, distributori e mandatari oltre ai fornitori e sub fornitori e, nell'eventualità, con le strutture degli utilizzatori professionali. Inoltre si dovrà elaborare una sintesi annuale dei risultati delle attività svolte in materia di sorveglianza che dovrà essere condivisa con gli altri Stati dell'Unione.

In particolare, per quanto riguarda il Registro degli impianti protesici mammari si perfezionerà l'iter legislativo previsto dalla Legge n. 86 del 5 giugno 2012, nonché dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017. Considerando che ad oggi è già stata predisposta una prima bozza del decreto, si procederà all'acquisizione di un parere positivo da parte del Garante della privacy e di una Intesa in Conferenza Stato Regione. L'entrata in vigore del decreto consentirà al Registro nazionale di essere considerato uno strumento di vigilanza e monitoraggio obbligatorio per questa tipologia di dispositivi medici, nonché unico (best practice) nel panorama internazionale.

Nel frattempo si continuerà a lavorare sulla fase sperimentale al fine di completare entro il 2022 la fase pilota, nelle sue varie finalità, e dare avvio al Registro nazionale e ai registri regionali in piena vigenza di regolamento normativo. In particolare, si opererà al fine di migliorare la piattaforma informatica, realizzata in collaborazione con l'ISS, per ciò che riguarda le modalità di raccolta dei dati in piena sicurezza (privacy), che saranno alla base della parte tecnico-informatica del futuro registro, nonché i contenuti informativi del Registro attraverso la collaborazione con le società scientifiche e i chirurghi già abilitati all'inserimento dei dati o in via di abilitazione.

Proseguiranno, inoltre, le attività dirette al rilascio di autorizzazioni ai fini dell'importazione ed esportazione di sangue umano per la produzione di dispositivi medico-diagnostici in vitro per garantire un maggior grado di sicurezza, qualità e prestazione dei prodotti, nonché la corposa attività di rilascio di certificati definiti "di libera vendita", con i quali viene attestata la conformità alla normativa nazionale ed europea di prodotti di interesse sanitario per i quali il richiedente intende procedere all'esportazione al di fuori dell'Unione Europea.

I certificati di libera vendita rilasciati annualmente, secondo forme e dichiarazioni diverse in ragione del pertinente regime normativo, non solo per dispositivi medici e dispositivi medico diagnostici in vitro ma anche per cosmetici, presidi medico chirurgici e biocidi, ammontano a circa tremila e, se per un verso consentono al Ministero della Salute ulteriori attività di controllo di conformità sui prodotti, per altro verso consentono ai richiedenti un'ingente attività di esportazione, di cui beneficia la bilancia commerciale, il mercato del lavoro e, indirettamente, anche la qualità dei prodotti utilizzati in Italia.

Il maggior numero di certificati di libera vendita è rilasciato per i prodotti cosmetici, mercato per i quali l'Italia è tra i Paesi leader nell'esportazione.

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).

Particolare attenzione verrà dedicata alla vendita on line di cosmetici non conformi, mediante una stretta collaborazione con il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, nonché mediante la proposizione di norme che prevedano un potere interdittivo nei confronti dei siti web che propongono al consumatore tali prodotti.



Verranno adeguatamente recensite le officine di produzione di cosmetici presenti sul territorio italiano, mediante sistematizzazione delle notifiche pervenute ai sensi dell'articolo 9 del 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.

Particolare attenzione verrà dedicata ai prodotti disinfettanti, adottando misure che, ad invarianza della qualità delle verifiche previste dalle norme di riferimento, consentano una celere adozione dei provvedimenti autorizzativi, al fine di rendere i tempi procedurali adeguati al contesto, sia in situazioni di maggior emergenza sanitaria, sia in situazioni ordinarie.

Si intende, altresì, dotare l'ordinamento di un sistema sanzionatorio specifico aggiornato, risalendo le ultime norme sanzionatorie specifiche al 1934 per i presidi medico chirurgici ed al 2000 per i biocidi.

Anche per il settore dei biocidi, come detto precedentemente per i cosmetici, si intende proporre l'adozione di norme che conferiscano al Ministero della Salute un potere interdittivo nei confronti dei siti web che propongono alla vendita prodotti non a norma.

Nell'ambito del settore farmaceutico, per quanto concerne la pubblicità al pubblico dei prodotti di interesse sanitario, proseguiranno le attività di regolazione che implicano la puntuale verifica dei messaggi pubblicitari dei prodotti affinché siano corretti e non ingannevoli, attraverso il rilascio delle licenze di autorizzazione di pubblicità ai sensi dell'art. 201 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nonché la redazione di linee guida destinate ai titolari della commercializzazione dei prodotti di interesse sanitario. Proseguiranno, altresì, 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 e dei broker di medicinali e, nel tema della lotta alla falsificazione dei medicinali, l'adozione di provvedimenti finalizzati alla cessazione di pratiche commerciali di offerta di farmaci attraverso i mezzi della società dell'informazione accertate come illegali ai sensi dell'art. 142-quinques del D.lgs. 219/2006.

Verrà fornito, inoltre, costante supporto ai fini dell'adozione di provvedimenti concernenti l'attività farmaceutica quali la farmacopea europea e l'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale della Repubblica.

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.

A seguito dell'esperienza maturata durante il primo mese di emergenza Covid-19, si è manifestato l'improcrastinabile necessità di informatizzare tutto il settore dei permessi d'importazione ed esportazione dei medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope. Tale attività è infatti risultata essenziale per il rifornimento di medicinali per la terapia del dolore e per il coma farmacologico indotto nelle unità di terapia intensiva ospedaliera, reparti essenziali per la cura dei casi gravi di contagio da Coronavirus. Nel triennio andrà quindi trasformato tutto il sistema di emissione di permessi e rendicontazione alle Nazioni Unite dell'intero settore dei medicinali stupefacenti movimentati da e per l'Italia.

Prenderanno nuovo impulso, altresì, le attività relative alle funzioni di Organismo statale per la Cannabis con l'individuazione di nuovi luoghi di coltivazione delle piante da trasformare in estratto di Cannabis per le cure dei pazienti a cui tali medicinali vengono prescritti. La produzione industriale di estratti in olio di Cannabis ad uso medico sarà il prossimo obiettivo 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, ma l'obiettivo del triennio sarà di superare la fase di importazione col nuovo impulso della fase di produzione nazionale di estratti. Ciò anche in considerazione della predisposizione di una monografia sull'estratto di Cannabis, nell'ambito dell'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale, coordinata dal Ministero della salute. 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. Viene fornita, altresì, costante disponibilità a coordinare la collaborazione di esperti degli enti competenti nell'ambito della sperimentazione clinica in materia di tali medicamenti.

Si proseguirà ad aggiornare le tabelle allegate al DPR 309/90 in base alle segnalazioni ed aggiornamenti in materia di sostanze stupefacenti e nuove sostanze psicoattive, secondo le procedure previste dal DPR 309/90.

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 hanno la possibilità di 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 sulla quale insiste la struttura richiedente. 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 o 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 dell'attività di ricerca e di assistenza prestate; l'analisi dei bilanci, per esaminare gli elementi relativi alla solidità finanziaria; l'interlocuzione con la Regione interessata, relativamente all'inserimento e al posizionamento dell'ente nell'ambito del servizio sanitario.

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 agli IRCCS le risorse stanziare per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente, in base alla verifica annuale dei risultati conseguiti rispetto alla programmazione triennale di tale attività, approvata dal Ministero per tutti gli Istituti, 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 (Istituto mediterraneo di ematologia – IME – in liquidazione) 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 alla Croce rossa italiana, prevista dal decreto legislativo n. 178/2012 a far data dal 1 gennaio 2018. In raccordo con la Direzione generale della programmazione sanitaria, cura dei rapporti con i rappresentanti del Ministero nei collegi sindacali e negli organi di controllo delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

La Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari svolge le funzioni di profilassi sanitaria nei confronti di malattie quali BSE, Scrapie, TBC, anemia infettiva, Blue tongue, Salmonellosi, Influenza Aviaria ed altre; svolge, altresì, funzioni di profilassi vaccinale, di identificazione e registrazione degli animali; pone in essere gli interventi riguardanti il benessere degli animali, e le malattie infettive e infestive degli animali; si occupa di tutte le attività connesse



al farmaco ad uso veterinario e legate all'alimentazione animale; svolge 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. La Direzione indirizza ed assicura il coordinamento degli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei posti d'ispezione frontaliere veterinari (PIF). Cura, 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 relativa promozione. La Direzione assicura altresì il funzionamento del Comitato di supporto strategico degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

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

Proseguirà l'attività legislativa a livello nazionale ed europeo nonché l'attività di valutazione e supporto per la programmazione e la realizzazione dei controlli ufficiali in tutte le aree di competenza.

Nel settore dell'igiene degli alimenti, saranno svolte le attività ispettive presso gli stabilimenti italiani finalizzate all'abilitazione all'esportazione verso i Paesi Terzi e quelle volte al riconoscimento delle navi frigorifero e navi officina; 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 delle nuove sostanze nelle bibite analcoliche; l'aggiornamento dell'elenco nazionale dei micologi; le attività di Audit presso gli USMAF nonché presso le Regioni per la verifica dell'attuazione del Regolamento CE 852/2004.

Sarà garantita l'organizzazione del sistema di audit sui sistemi in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui al Regolamento (UE) 2017/625, come anche tutte le attività di audit nei settori carne, latte, prodotti della pesca e molluschi bivalvi, sottoprodotti, alimenti geneticamente modificati, additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti biologici, chimici e fisici della catena alimentare, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti, prodotti fitosanitari (residui di pesticidi negli alimenti, immissione in commercio e utilizzazione dei prodotti fitosanitari) per la verifica dei sistemi regionali di prevenzione in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Per l'attività di esportazione degli alimenti, si provvederà alla definizione degli accordi di equivalenza sia mediante negoziati in corso a livello comunitario sia intrattenendo rapporti bilaterali con i Paesi Terzi, sia con attività ispettive e di monitoraggio.

In ambito nutrizionale, la Direzione sarà impegnata in ambito di educazione alimentare, anche in collaborazione con altre Istituzioni ed altre direzioni generali del Ministero, di promozione della sana alimentazione, di ristorazione collettiva, informazioni al consumatore (etichettatura generale e nutrizionale degli alimenti), tutela dei soggetti affetti da celiachia e altre categorie di soggetti fragili, rapporti e collaborazioni con agenzie internazionali (FAO, OMS, UE), tematiche emergenti in ambito nazionale ed internazionale.

Nonostante la pandemia di Covid-19, si è proceduto a gestire in maniera coordinata con il territorio la problematica emergente dei soggetti celiaci impossibilitati a rientrare presso le proprie residenze, attraverso la stesura di una lista di contatti utili per la presa in carico degli assistiti in difficoltà e l'approvvigionamento dei prodotti senza glutine in esenzione.

Nel triennio 2020-20220 proseguiranno le ingenti attività di esame a seguito di notifica dei prodotti destinati a gruppi specifici (Reg. 609/2013), dei prodotti destinati alla prima infanzia (reg. 2017/127 e dir. 2006/125), degli integratori alimentari (d.lgs.169/2004), degli alimenti addizionati di



vitamine, minerali e talune altre sostanze (reg. CE 1925/2006), degli alimenti senza glutine erogabili dal SSN, come anche le attività relative ai “nuovi alimenti” (novel food), notevolmente aumentate con l’entrata in vigore del nuovo regolamento, mediante la partecipazione al Network presso EFSA sui “novel food” tradizionali da Paesi terzi e l’attività di attestazione di status novel food ex reg. 2018/456.

Nel settore degli alimenti destinati a gruppi specifici, continuerà la partecipazione in sede Europea per l’implementazione delle legislazioni sugli alimenti destinati ai lattanti e bambini nella prima infanzia (come componente della Task Force istituita a livello europeo), quelli a fini medici speciali e quelli sostituiti dell’intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso nonché la partecipazione alle riunioni relative al Codex Alimentarius Committee on food for particular groups.

Continueranno le attività di indirizzo e monitoraggio sugli studi effettuati sull’uomo di prodotti alimentari e la partecipazione al gruppo anti contraffazione e farmacie online illegali presso AIFA e al gruppo istituito presso il MIPAAF per la definizione delle piante coltivabili in Italia.

Saranno garantiti gli aspetti sanitari relativi alle tecnologie alimentari mediante attività legislative a livello nazionale e europeo, in materia di alimenti geneticamente modificati, additivi, enzimi, aromi alimentari, contaminanti biologici, chimici e fisici della catena alimentare, materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti. Si proseguirà nel supporto per la programmazione dei controlli ufficiali e nella predisposizione, in accordo con le Regioni, dei “Piani di controllo” nelle materie di competenza, tenendo conto dei possibili differimenti legati all’emergenza COVID 19.

Saranno assicurate le attività di autorizzazione all’immissione in commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari, in applicazione del Regolamento (CE)1107/2009, incluse le modifiche tecniche ed amministrative dei prodotti fitosanitari autorizzati e l’autorizzazione all’importazione di prodotti fitosanitari con procedura di commercio parallelo, nonché le attività di valutazione comunitaria delle numerose sostanze attive assegnate all’Italia, in qualità di Stato Membro Relatore.

Di concerto con il MIPAAF e il MATTM si provvederà all’elaborazione del Piano d’azione nazionale per l’uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, in ordine alla riduzione dei rischi e degli impatti sulla salute umana, sull’ambiente e sulla biodiversità; in collaborazione con INAIL e Autorità Sanitarie Locali, continueranno le attività autorizzative degli stabilimenti di produzione dei fitosanitari.

Per 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, oltre alla pubblicazione annua dei risultati del controllo ufficiale, in base alla valutazione dei rischi e alla necessaria armonizzare normativa prevista dal Regolamento (CE) 625/2017, si parteciperà con la DGSISS, la DGPREV e l’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli alla creazione di uno Sportello Unico Doganale e dei Controlli con lo sviluppo di un interfaccia informatico unico volto alla riduzione degli oneri per gli operatori e dei tempi di sdoganamento, consentendo un più efficiente coordinamento dei controlli.

Nel 2020 si darà attuazione al Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) per il triennio 2020/2022, sancito con l’Intesa Stato Regioni n. 16/CSR del 20 febbraio 2020, anche attraverso il coinvolgimento delle altre amministrazioni centrali e regionali nonché delle forze di polizia coinvolte nelle 10 aree individuate a livello comunitario. Verranno predisposte la relazione annuale del Piano Nazionale Integrato, contenente i risultati del 2019 e la relazione al Parlamento sui risultati delle attività di vigilanza e di controllo degli alimenti e delle bevande in Italia nel corso del 2019.



Per quanto riguarda il Piano Nazionale Residui (PNR), verrà data attuazione al Piano 2020, condiviso con le Regioni/Province autonome, con gli Istituti Zooprofilattici sperimentali e con i Laboratori Nazionali di Riferimento. Nell'ambito del PNR e in considerazione della problematica legata alla circolazione di batteri antimicrobico-resistenti, particolare attenzione verrà data alla valutazione della presenza di residui di antibiotici negli alimenti di origine animale. Sarà inoltre predisposta la relazione annuale contenente i risultati dell'attività condotta nel 2019.

Attraverso la rete europea Alert and Co-operation Network (ACN), che deriva dalla fusione del sistema RASFF (Rapid Alert System on Food And Feed), e del sistema AAC (Administrative Assistance and Co-operation), saranno gestite le allerta alimentari e le situazioni di emergenza ai fini del tempestivo ritiro e richiamo dei prodotti alimentari che presentano un rischio anche solo potenziale per il consumatore o che sono all'origine di episodi di tossinfezione alimentare.

Direzione generale degli organi collegiali

La Direzione Generale costituisce il riferimento nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (European Food Safety Authority - EFSA) e ospita il Focal Point nazionale dell'Autorità (già ospitato presso l'Istituto Superiore di sanità).

In tale ambito, le funzioni e i compiti della Direzione generale medesima sono da riferire 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 Generale, **attraverso l'Ufficio 2**, si avvale del Comitato nazionale della sicurezza alimentare (CNSA), articolato in due Sezioni: la Sezione della Sicurezza Alimentare, deputata alla valutazione del rischio in sicurezza alimentare attraverso l'emissione di pareri scientifici, e la Sezione 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, si prevede di: 1) rimodulare l'attività di valutazione del rischio, attraverso la consueta 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 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 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;
- 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 alle Regioni e PPAA del Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta, con una dotazione ai sensi della legge n. 205/2017 (art. 1, comma 804) al fine di conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili

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.



- Trasferimenti effettuati in attuazione dell'art. 1 comma 1072 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 per la quota dedicata all'edilizia sanitaria, per assicurare il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese.
- trasferimenti effettuati in attuazione dell'art. 1 comma 95 della legge 30 dicembre 2018 n. 145 per la quota assegnata all'edilizia sanitaria, finalizzata ad assicurare lo sviluppo infrastrutturale del Paese.
- trasferimenti effettuati per la "Realizzazione di un progetto della regione Puglia volto all'acquisizione dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione di interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici delle strutture sanitarie pubbliche ubicate nei comuni di Taranto, Statte, Crispiano, Massafra e Montemesola ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera b) decreto legge n. 243 del 2016";
- trasferimenti effettuati "Al fine di assicurare la più ampia tutela a favore delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro per l'anno 2019 e 15 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2024, finalizzato all'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso presso ogni struttura di cui al presente comma nonché per l'acquisto delle apparecchiature finalizzate alla conservazione delle immagini per un periodo temporale adeguato", in attuazione dell'articolo 5-septies comma 2 decreto legge 18/04/2019 n. 32 convertito dalla legge 14 giugno 2019 n. 55.

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.

Per l'anno 2020 l'Accordo ha riconfermato le linee progettuali degli anni precedenti al fine rendere possibile, in un triennio, il completamento delle attività programmate. Tuttavia, per ciascuna linea di indirizzo sono stati individuati dei riferimenti di azioni da poter intraprendere per fronteggiare la pandemia da Covid 19. Per i prossimi anni, particolare interesse sarà rivolto all'aggiornamento delle linee di indirizzo per i nuovi Accordi al fine di individuare gli attuali obiettivi prioritari di assistenza sanitaria da perseguire a livello nazionale. Saranno previsti degli incontri con i referenti regionali per gli obiettivi di piano che avranno anche lo scopo di presentare e divulgare le buone pratiche intraprese con i progetti regionali attivati negli scorsi anni come già avvenuto nel seminario tenutosi nell'anno 2019 presso il Ministero della salute.

Infine, verrà data attuazione a quanto previsto nel nuovo Patto per la salute anno 2019-2021 (Intesa Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) che prevede una semplificazione e standardizzazione della rendicontazione delle attività realizzate con i progetti regionali, mediante l'identificazione di indicatori che possano valorizzare i risultati conseguiti. Per raggiungere tale obiettivo è prevista l'istituzione di uno specifico gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni e del Ministero dell'Economia e Finanze, che elaborerà un documento tecnico di proposta di modifiche da apportare nell'ambito dei progetti obiettivi di piano. I contenuti del citato documento dovranno, successivamente, essere approvati con Intesa Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano.



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

La Direzione generale si occupa del 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: Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; IRCCS pubblici e privati; Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS); Istituto superiore di sanità; Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;
- 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 per il personale di ricerca e per il personale a supporto della ricerca, costituiti nell'ambito della cosiddetta "piramide 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 l'ordinaria attività scientifica posta in essere, in base ad una programmazione triennale approvata dal Ministero, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dall'Istituto superiore di sanità, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nonché dagli Istituti zooprofilattici sperimentali, di competenza di altra Direzione generale.

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 rappresentati da esperti e altri ricercatori del settore, nella maggior parte internazionali, mediante un sistema che non fornisce ai valutatori i dati relativi all'identità degli autori del progetto.

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 valutatori; l'intervento conclusivo del Comitato tecnico sanitario, organo collegiale del Ministero composto da esperti della materia, che nella fattispecie svolge funzioni di audit, di supervisione generale e di predisposizione della graduatoria; la pubblicazione sul sito istituzionale di tutte le decisioni adottate, in ordine alla valutazione dei progetti e alla formazione della graduatoria finale.

Ai fini dell'erogazione del finanziamento assegnato, la Direzione generale svolge un'attività di analisi delle relazioni medico-scientifiche presentate dal beneficiario 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, rispetto al budget autorizzato nella convenzione regolativa sottoscritta per ogni progetto.

Finanziamento in conto capitale degli IRCCS e dell'ISS

In funzione dell'ammodernamento tecnologico delle dotazioni degli IRCCS, viene predisposto e pubblicato un bando per la selezione di progetti di ricerca con finanziamento in conto capitale, nei quali sia previsto l'acquisto di apparecchiature e strumenti finalizzati all'attività di ricerca, dei quali possano beneficiare i ricercatori, nell'ambito dello svolgimento della loro attività, e naturalmente i pazienti, ai quali possono essere erogate prestazioni più elevate.

Il finanziamento di progetti di ricerca in conto capitale viene erogato anche all'Istituto superiore di sanità, mediante le risorse appositamente stanziare nel bilancio dello Stato.

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

Al fine di dare piena attuazione al Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa 2019-2021 è in corso lo sviluppo dei flussi per il monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni previste nel suddetto Piano utilizzando i dati del flusso della specialistica ambulatoriale. È stato definito il decreto di riparto dei fondi previsti per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel suddetto Piano nazionale, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie. Detti fondi, per un importo



complessivo di 400 milioni di euro da trasferire alle Regioni nel triennio 2019-2021, sono stati previsti dall'art. 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145 e dall'articolo 23 quater del decreto legge n. 119 del 2018, convertito con modificazioni dalla legge n. 136 del 2018. Il decreto di riparto è attualmente in fase di esecuzione, secondo le tempistiche ivi indicate.

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 2020 concerne la valutazione dei requisiti degli organismi scientifici nazionali secondo le nuove procedure previste da EFSA 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 volte 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.

Per quanto riguarda il ruolo di Food and Feed Crisis Coordinator (FFCC), il Segretariato Generale entra a far parte della rete di "coordinatori di crisi" nell'ambito dei piani per migliorare la gestione degli incidenti in materia di sicurezza alimentare. In tale veste il Segretariato Generale agisce assieme agli altri FFCC degli Stati membri, all'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) ed alla Commissione europea con l'obiettivo di ridurre al minimo la portata e l'impatto degli incidenti di origine alimentare sulla salute pubblica garantendo una migliore preparazione ed una miglior efficacia nel gestirli.

Inoltre, il Segretariato generale supporta il Segretario generale nell'esercizio delle funzioni di Responsabile unico del Piano operativo salute (POS). Tale Piano, finanziato dal CIPE con 200 milioni di euro del Fondo di sviluppo e coesione 2014-2020, ha per obiettivo quello di promuovere la concentrazione degli investimenti, nazionali e regionali, su alcune priorità tematiche sanitarie, per innalzare la competitività dei sistemi produttivi e della ricerca sanitaria e creare un sistema capace di attrarre e integrare competenze e tecnologie dirette a migliorare la qualità di vita dei cittadini, rafforzando l'attrattività dei territori, a cominciare da quelli del Mezzogiorno. Il POS è stato articolato su cinque traiettorie tematiche (Active & healthy ageing: tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare; E-health, diagnostica avanzata, medical devices e mini invasività; Medicina rigenerativa, predittiva e personalizzata; Biotecnologie, bioinformatica e sviluppo farmaceutico; Nutraceutica, Nutrigenomica e Alimenti Funzionali) affidate alla tre Direzioni generali competenti per materia, coordinate dal Segretario generale, quale Responsabile unico del Piano. In tale veste, il Segretario generale provvede, altresì, alla predisposizione degli atti necessari all'implementazione della governance e alla costituzione degli organi previsti dalle circolari CIPE.

Il Segretariato generale garantisce la realizzazione delle attività di coordinamento necessarie alla predisposizione e all'aggiornamento del Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi e alla pubblicazione dello stesso sul portale istituzionale del Ministero della salute, nonché sugli altri siti individuati dall'articolo 21 del codice degli appalti.

Direzione generale della prevenzione sanitaria

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.

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 Nuovo Sistema Informativo Sanitario rilevanti ai fini del monitoraggio dell'assistenza sanitaria;
- g) 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.

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

Sempre in tale ambito, al fine di promuovere il miglioramento della qualità del SSN, anche attraverso un sistema di garanzie e di criteri di qualità quantificabili e documentati, saranno realizzate analisi del patrimonio di informazioni oggi disponibili in tema di customer satisfaction. Inoltre per quanto



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

Infine nel rinviare ai precedenti paragrafi per la descrizione delle attività di monitoraggio, verifica e controllo dell’assistenza sanitarie svolte con riferimento alle attività di cui alle lettere sopra riportatesi 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

Trattamento giuridico ed economico del personale in posizione di comando

Attività 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 come modificato da ultimo con l’articolo 25 quater del decreto legge 30 dicembre 2019 n. 162 convertito con modificazioni dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8 con gestione del relativo capitolo di bilancio

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

La legge di Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 del 30 dicembre 2019, n. 160, 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 tal fine, la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, in coerenza con il quadro strategico impostato in fase di gara ha proceduto alla attivazione per i servizi di “data Center” mediante accordo di collaborazione con INAIL.

La decisione di trasferire ad un centro unico nazionale l’intera infrastruttura tecnologica, cioè i servizi di tenuta del Centro Elaborazione Dati – CED e la conseguente gestione operativa, opzione peraltro già prevista nel Piano Triennale per l’Informatica della Pubblica Amministrazione 2017-2019, permette di evitare il ripetersi di onerose migrazioni con il mutare nel tempo del fornitore privato. Attualmente è in vigore un accordo di collaborazione del Ministero della salute con INAIL, della durata di cinque anni.

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. 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".

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 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. Oltre alle attività di carattere emergenziale connesse alla pandemia da Covid-19 e alle ricadute sulle misure di sicurezza e tutela per il personale del Ministero, la Direzione generale, grazie alle disposizioni speciali succedutesi a partire dal 2019, è impegnata ad operare i reclutamenti straordinari finalizzati al potenziamento degli organici centrali e periferici dell'Amministrazione.



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.

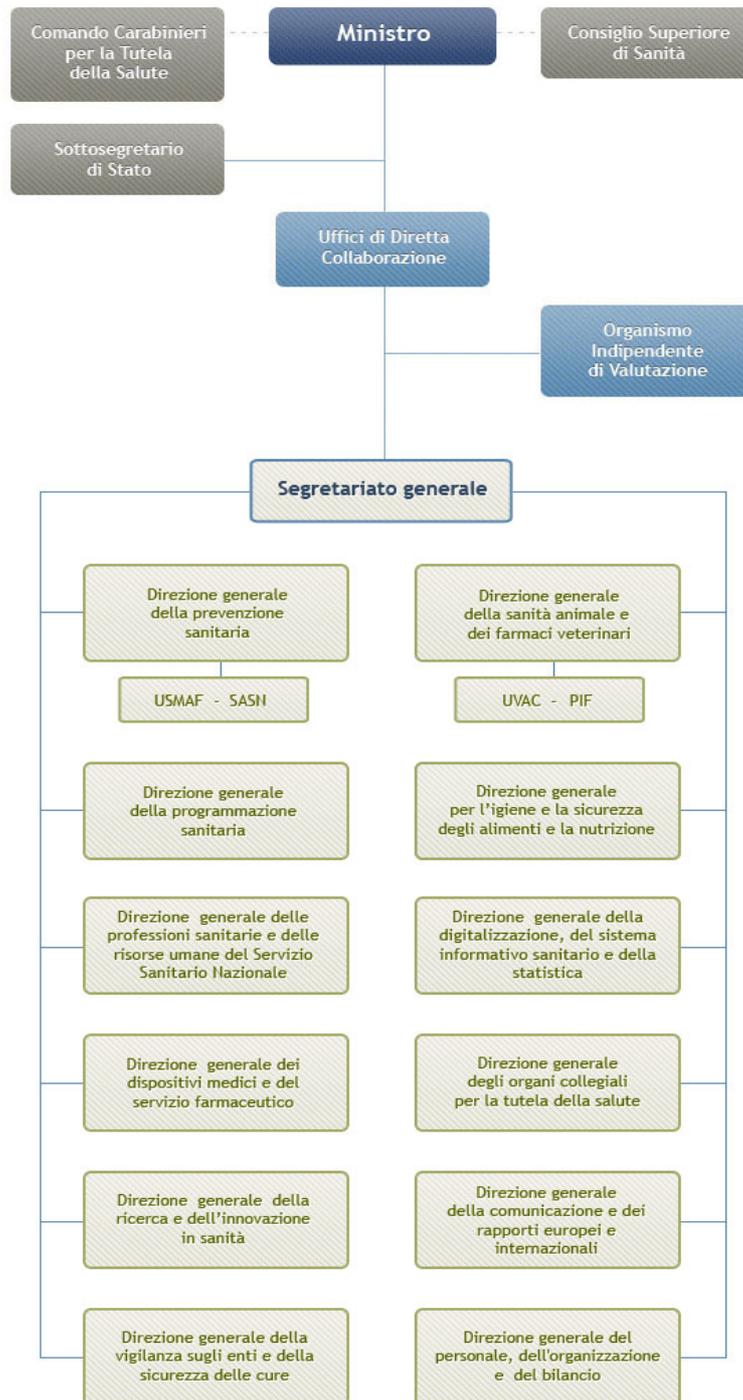
In attuazione dell’art. 19 comma 2 del Regolamento, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 che ha individuato gli uffici e le funzioni dirigenziali di livello non generale centrali e periferici del Ministero della salute.

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 **1.691** unità (1.668 unità al 1° gennaio 2019), di cui **466** (480 al 1° gennaio 2019) sono dirigenti (dirigenti di I fascia, dirigenti di II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie) e le restanti **1.225** (1.188 al 1° gennaio 2019) appartengono al personale del comparto ministeri. L'età media del personale in servizio è pari a 55,26 anni, mentre, relativamente al titolo di studio, il personale in possesso di laurea è di 938 unità, pari al 55.47% del totale del personale in servizio.

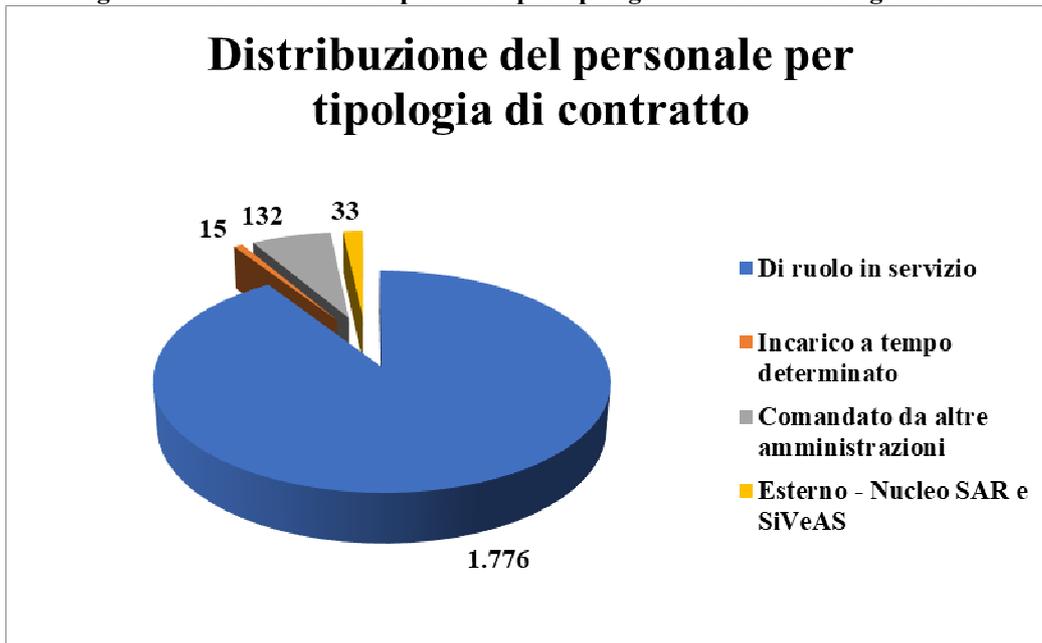
Tabella 1 – Dipendenti di ruolo presenti al 1° gennaio 2020

Qualifica dirigenziale/Area funzionale		Presenti al 1° gennaio 2020
Dirigenti	Dirigenti con incarico di I fascia	13
	Dirigenti con incarico di II fascia	97
	Dirigenti professionalità sanitarie	356
Comparto	Area III	475
	Area II	743
	Area I	7
Totale		1.691

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 1° gennaio 2020 è pari a **1.856** unità (in diminuzione di 10 unità rispetto al 1° gennaio 2019), di cui **15** unità (175 nel 2019) 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 2020

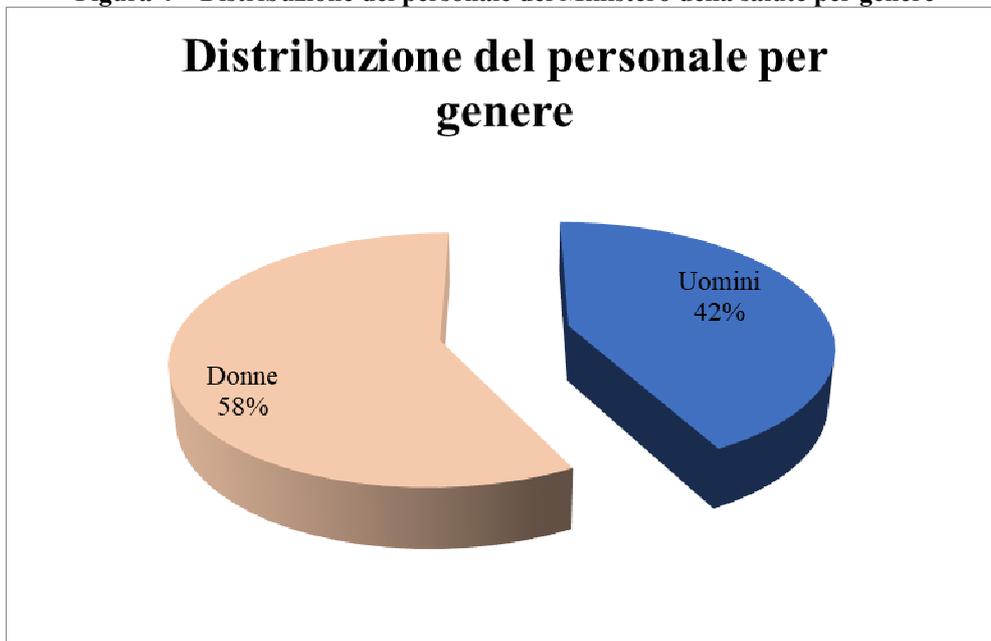


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Analisi di genere

Dei complessivi 1.691 dipendenti di ruolo presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 975 sono donne (58%) e 716 uomini (42%), denotando una prevalenza del genere femminile.

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



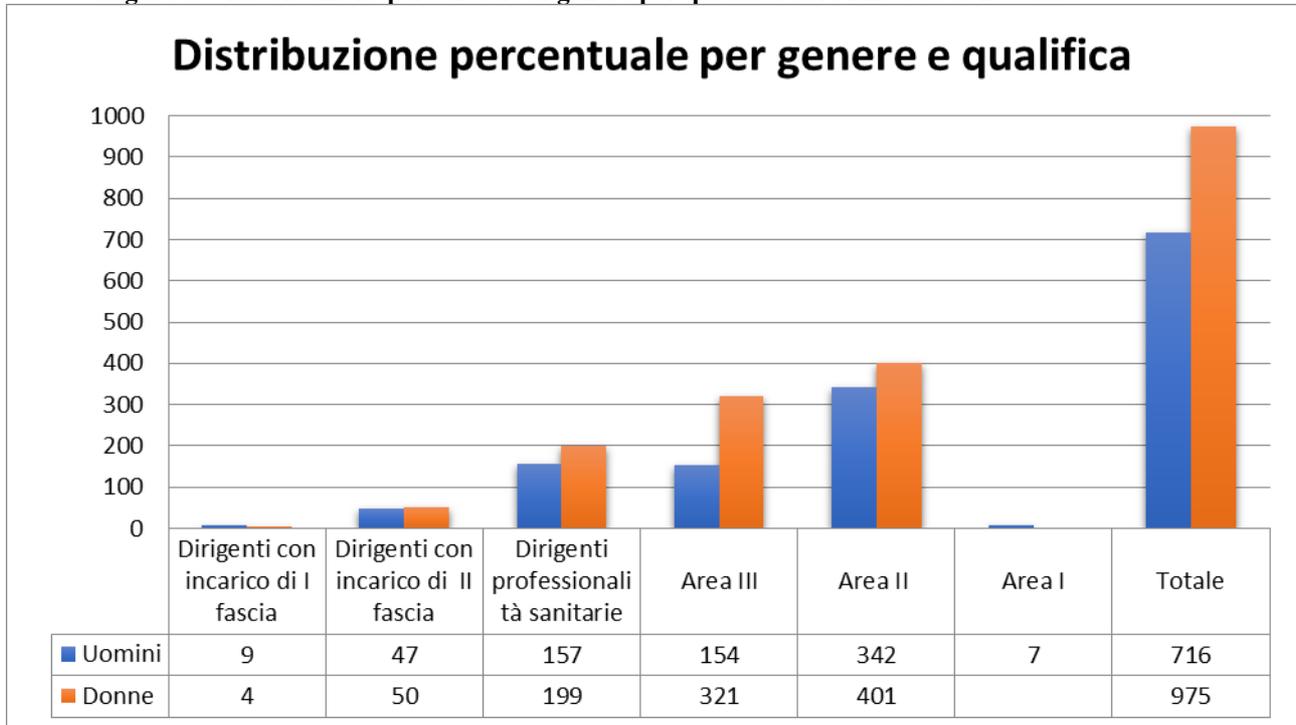
Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



Approfondendo l’analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 253 donne (54%) e 213 uomini (46%), mentre per il personale non dirigente risultano 722 donne (59%) e 503 uomini (41%).

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 2020 e nel Bilancio pluriennale per il triennio 2020 - 2022 ammontano complessivamente nel triennio a € 5.107.590.380, distribuiti nei 14 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il Ministero, come di seguito indicato:

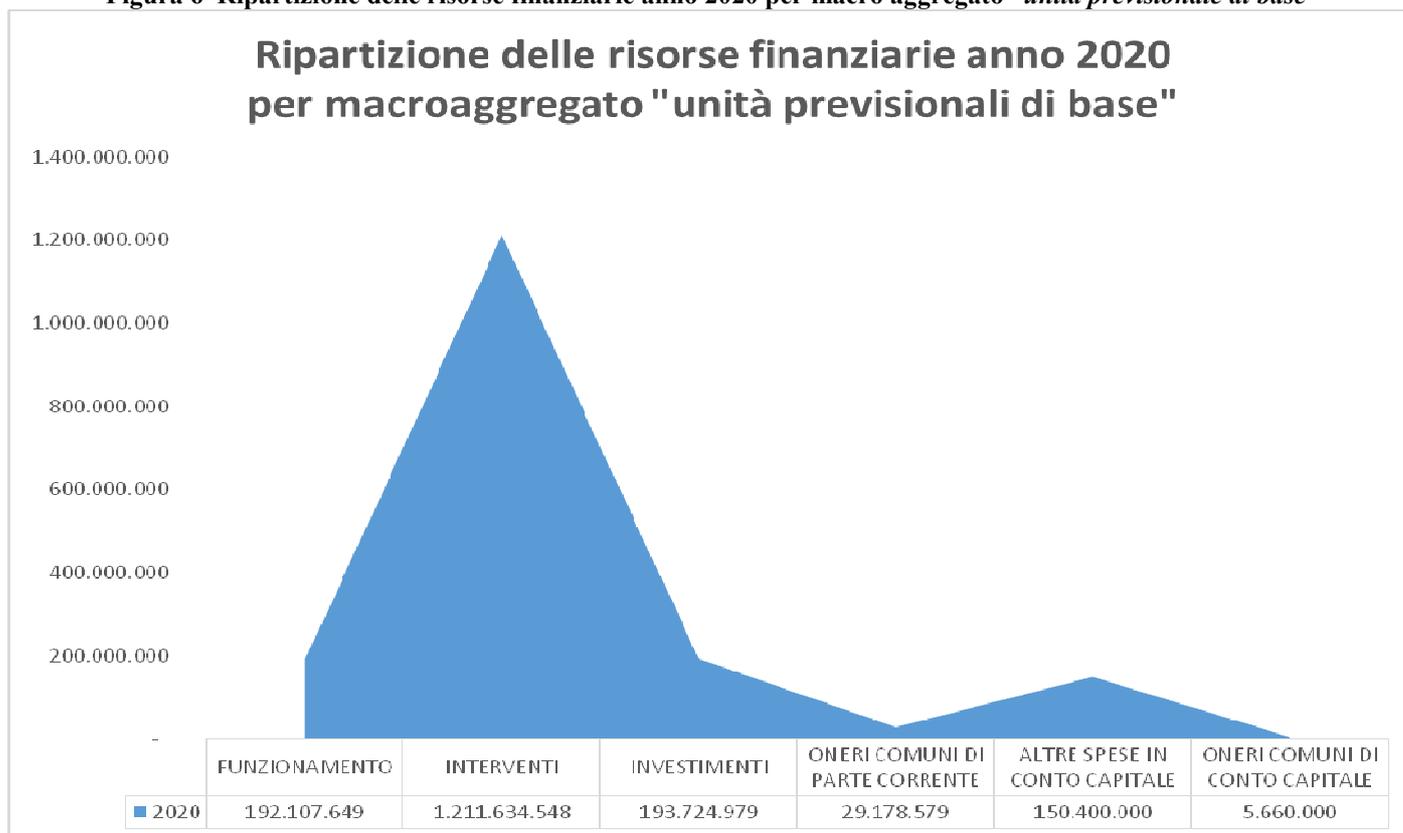
Tabella 2 – Risorse finanziarie per Centro di responsabilità amministrativa del Ministero della salute

CDR	2020	2021	2022
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	€ 287.056.642	€ 310.308.165	€ 373.133.590
Direzione Generale della prevenzione sanitaria	€ 144.966.170	€ 136.409.753	€ 134.786.229
Segretariato Generale	€ 2.754.618	€ 2.728.039	€ 2.664.392
Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	€ 47.475.954	€ 52.967.612	€ 47.642.598
Gabinetto ed Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	€ 39.544.182	€ 41.171.543	€ 40.464.144
Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	€ 45.530.087	€ 44.393.941	€ 43.974.063
Direzione Generale della programmazione sanitaria	€ 392.824.994	€ 345.677.611	€ 310.257.543
Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	€ 11.831.877	€ 11.716.933	€ 11.714.967
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	€ 25.771.077	€ 25.769.207	€ 25.703.928
Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	€ 593.433.761	€ 591.860.997	€ 591.619.278
Direzione Generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	€ 11.123.692	€ 11.118.915	€ 11.086.477
Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute	€ 2.979.025	€ 2.829.338	€ 2.746.763
Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	€ 171.188.594	€ 121.087.417	€ 21.077.303
Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale	€ 6.225.082	€ 5.061.477	€ 4.912.402
TOTALE	€ 1.782.705.755	€ 1.703.100.948	€ 1.621.783.677

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2020 e per il triennio 2020-2022 del Ministero della salute

Di seguito è riportata la ripartizione delle risorse finanziarie dell'anno 2020 per macro aggregato (unità previsionale di base):

Figura 6–Ripartizione delle risorse finanziarie anno 2020 per macro aggregato “unità previsionale di base”

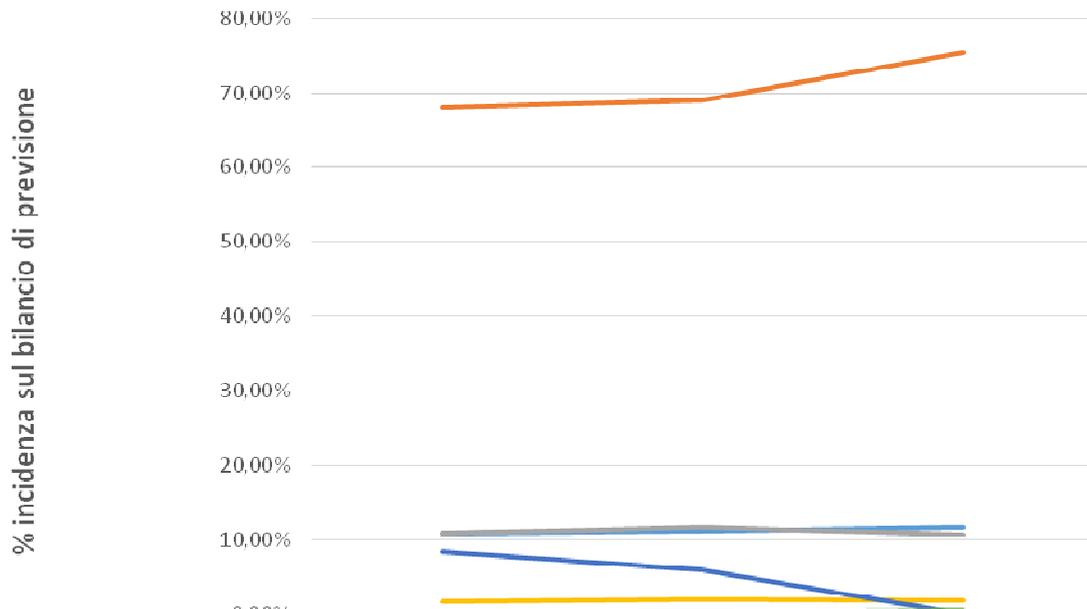


Si fornisce per ciascun macro aggregato la descrizione delle finalità e il peso percentuale sul bilancio totale per il triennio 2020 - 2022:

- “**funzionamento**” (stipendi, acquisto di beni e servizi) € 192.107.649 (10,78%) per l’anno 2020, € 191.713.672 (11,26%) per l’anno 2021, € 189.206.890 (11,67%) per l’anno 2022;
- “**interventi**” (trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche, a famiglie e istituzioni sociali private, trasferimenti correnti all’estero) € 1.211.634.548 (67,97%) per l’anno 2020, € 1.176.565.048 (69,08%) per l’anno 2021, € 1.223.992.332 (75,47%) per l’anno 2022;
- “**investimenti**” (spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche) € 193.724.979 (10,87%) per l’anno 2020, € 197.683.649 (11,61%) per l’anno 2021, € 172.083.160 (10,61%) per l’anno 2022;
- “**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) € 29.178.579 (1,64%) per l’anno 2020, € 33.678.579 (1,98%) per l’anno 2021, € 28.041.295 (1,73%) per l’anno 2022;
- “**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) € 5.660.000 (0,32%) per l’anno 2020, € 3.060.000 (0,18%) per l’anno 2021, € 8.060.000 (0,50%) per l’anno 2022;
- “**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) € 150.400.000 (8,44%) per l’anno 2020, € 100.400.000 (5,90%) per l’anno 2021, € 400.000 (0,02%) per l’anno 2022;



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



	2020	2021	2022
FUNZIONAMENTO	10,78%	11,26%	11,67%
INTERVENTI	67,97%	69,08%	75,47%
INVESTIMENTI	10,87%	11,61%	10,61%
ONERI COMUNI DI PARTE CORRENTE	1,64%	1,98%	1,73%
ALTRE SPESE IN CONTO CAPITALE	8,44%	5,90%	0,02%
ONERI COMUNI DI CONTO CAPITALE	0,32%	0,18%	0,50%

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	2020	2021	2022
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	€ 186.142.520	€ 181.142.520	€ 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	€ 108.707.751	€ 108.707.751	€ 108.707.751
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 MEDESIME	€ 150.421	€ 150.421	€ 150.421
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	€ 6.047.557	€ 5.047.557	€ 5.047.557
CONTRIBUTO ALL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO	€ 24.226.948	€ 24.226.948	€ 24.226.948
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	€ 21.920.340
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	€ 3.882.000

Fonte – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2020 e per il triennio 2020-2022 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 Sistema Sanitario Nazionale, sin dalla sua costituzione, ha sempre operato in attuazione dell'art. 32 della Costituzione ispirandosi, in coerenza con il ruolo primario attribuito alle singole regioni in tema di programmazione e gestione, ai principi di universalità, uguaglianza ed equità che lo hanno portato ad essere considerato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei più avanzati in Europa, diventando nel tempo modello da seguire per gli altri paesi.

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

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

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

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

Nel nuovo contesto dello Stato policentrico, al Ministero della salute si richiede uno sforzo per la realizzazione e l'implementazione di strumenti valutativi sempre più efficaci nel rilevare le possibili disomogeneità e le eventuali disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, delle caratteristiche orografiche dei territori, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda.

Gli strumenti di rilevazione registrano ancora differenze consistenti legate alla diversità dell'evoluzione dei diversi servizi regionali. Non tutte le Regioni sono in grado di rispondere allo stesso modo al bisogno del proprio territorio. Del resto, anche i dati economici rilevati mostrano una differenza nei costi regionali dei singoli livelli di assistenza, tale da sottolineare con evidenza la necessità di promuovere e garantire l'equità del sistema, superando disuguaglianze sociali e territoriali.

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



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

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

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

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

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

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

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

Si può, così, contribuire a riprendere il trend di allungamento della speranza di vita, arrestatosi negli ultimi tempi in Italia, intervenendo, in maniera incisiva e attraverso obiettivi e azioni chiaramente definiti, sui principali fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, alimentazione, tabagismo e dipendenze in genere, consumo di alcol e droghe) che incidono negativamente sullo stato di salute della popolazione, riducendo altresì le differenze legate all'età e al sesso e intervenendo sulle disparità di condizioni socioeconomiche e sul contesto ambientale.

In ultimo, in relazione alla recente situazione epidemiologica internazionale connessa al nuovo coronavirus (COVID 2019) il Ministero della salute sarà impegnato nell'assicurare l'attuazione, con rigore e tempestività, delle iniziative e degli interventi finalizzati a prevenirne e contrastarne la



diffusione, adottando un approccio sistemico e multilivello, sia a livello nazionale che internazionale.

Con il supporto delle Organizzazioni e degli Enti nazionali ed internazionali coinvolti, degli istituti scientifici di riferimento nazionale, delle Regioni e degli ordini professionali interessati il Ministero seguirà costantemente gli sviluppi della situazione di emergenza sanitaria venutasi a determinare con la diffusione del coronavirus e monitorerà, con la massima attenzione, la progressione sul territorio nazionale del contagio originato dal predetto virus, suggerendo e adottando con i competenti organi istituzionali le misure atte al contenimento.

In tale contesto è fondamentale informare adeguatamente ed in modo capillare gli operatori sanitari e la popolazione, rispettare rigorosamente le misure precauzionali ed i protocolli già comunicati dal Ministero della salute e prestare la massima vigilanza nella diagnosi di possibili eventi critici.

Con il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 414/20, il **Segretario generale** è individuato quale soggetto attuatore degli interventi urgenti di competenza del Ministero della salute per fronteggiare l'emergenza sanitaria connessa alla diffusione dell'infezione da nuovo coronavirus, denominato SARS-CoV-2 (COVID-19). Per la realizzazione di tali interventi, il Segretario generale si avvale del supporto del Segretariato generale e dell'assistenza, per gli aspetti amministrativi, della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio e, per gli aspetti tecnico-sanitari, della Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Prevenzione - La promozione del benessere psicofisico della persona e la tutela della salute richiedono strategie intersettoriali e trasversali, con un approccio *life course*, nelle quali siano coinvolte le istituzioni centrali e locali e la società civile. Ciò appare necessario per sviluppare politiche integrate e per agire sui principali determinanti di salute.

La salute della popolazione, infatti, è un fattore ormai riconosciuto della crescita economica: salute, benessere e stili di vita sani sono temi universali e trasversali, su cui devono convergere non solo il sistema sanitario ma anche altri stakeholders, attraverso un'azione condivisa e concertata del Governo e con il coinvolgimento di tutti i settori della società, affinché i cittadini possano vivere meglio e più a lungo e siano facilitati ad assumere uno stile di vita sano e attivo.

In tale contesto la tutela e la promozione della salute della donna rappresentano un importante investimento per il miglioramento dello stato di salute del Paese, che richiede una strategia di azioni intersettoriali.

D'altra parte, in un contesto di salute generale, è evidente la necessità di porre particolare attenzione all'influenza delle variabili sesso e genere sulla salute umana, che si traduce nella necessità di interventi preventivi e assistenziali, che tengano in considerazione queste differenze, implementando i contenuti del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, adottato con DM 13 giugno 2019.

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

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

Queste iniziative sono molto importanti, sia ai fini della prevenzione della violenza di genere nella quale possono essere coinvolti anche minori, sia ai fini della prevenzione dell'abuso sui minori. Nel quadro delle azioni di prevenzione dei fenomeni connessi ad ogni forma di violenza si prevede,



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

Nel quadro del rafforzamento delle politiche di protezione e inclusione per le persone con disabilità verranno implementate le *Linee Guida per la certificazione di disabilità in età evolutiva e per la definizione del profilo di funzionamento finalizzati all'inclusione scolastica*. Le Linee Guida per la certificazione di disabilità in età evolutiva intendono offrire un reale supporto agli operatori che dovranno attuare le disposizioni di legge (D.lgs. 66/2017), e al contempo garantire un'efficace tutela degli alunni con disabilità certificata e una semplificazione delle procedure a carico delle famiglie. Sarà quindi fondamentale supportare le Regioni nella loro implementazione attraverso una specifica misura di accompagnamento per l'acquisizione delle competenze da parte dei professionisti del SSN: commissioni mediche, servizi sanitari specialistici per l'infanzia e l'adolescenza, unità di valutazione multidisciplinari.

Il 2020 sarà l'anno in cui si prevede l'adozione del Piano della Prevenzione 2020-2025 che raccoglie le sfide del PNP precedente e ne affronta di nuove, rappresentando la cornice comune degli obiettivi di tutte le aree rilevanti per la Sanità Pubblica, dalla promozione della salute e prevenzione delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, alla tutela dell'ambiente, alla prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

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

Per supportare il raggiungimento degli obiettivi del PNP proseguirà l'impegno del Ministero a rafforzare la collaborazione inter-istituzionale e intersettoriale, favorita dall'adozione di importanti atti di indirizzo quale il documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019) e le "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione" (Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019), di cui sarà promossa e monitorata l'attuazione. In particolare, considerato che in alcune Regioni sono già attivi programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio o con patologie stabilizzate, si prevede di individuare con le Regioni principi condivisi per la organizzazione, gestione e implementazione di tali programmi (Attività fisica Adattata) definendo modalità efficienti per l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti (medico dello sport, cardiologo ecc) e specifiche tecniche e percorsi di certificazione e accreditamento delle strutture, esterne servizio sanitario, quali palestre e luoghi di socializzazione, dove svolgere l'attività fisica adattata. Ciò favorirà anche l'attuazione del LEA Prevenzione che prevede tra l'altro (area F Allegato 1) la promozione e la tutela sanitaria dell'attività fisica.

La diffusione epidemica dell'obesità a livello mondiale, la preoccupante espansione nell'età infantile, l'impatto e le conseguenze in termini sociali giustifica la necessità di intraprendere anche nel nostro Paese interventi urgenti ed incisivi per contrastarne l'espansione. Nonostante le strategie nazionali tengano in considerazione tutti i determinanti che influenzano le abitudini alimentari e lo stile di vita, molte delle azioni sinora intraprese per la prevenzione, la diagnosi e la terapia dell'obesità e delle sue complicanze hanno avuto prevalentemente carattere settoriale e frammentario, senza connessione con un disegno strategico generale. Il controllo dell'obesità e del sovrappeso richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare con interventi coordinati a differenti livelli, per prevenire l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale, per rallentarne la progressione anche con interventi comportamentali, al fine di ritardare quanto più possibile il ricorso a terapie farmacologiche o



chirurgiche. Il Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità istituito con D.M 18 gennaio 2019 e successive integrazioni, fornirà un contributo concreto per definire strategie e azioni incisive per contrastare la diffusione dell'obesità, affinché “prevenzione” e “cura” non siano approcci distinti, appannaggio quasi esclusivo delle autorità sanitarie pubbliche per gli aspetti preventivi e dei clinici per i trattamenti.

Molti processi patologici, inoltre, trovano una loro eziopatogenesi in fattori ambientali. L'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa, comprensiva di stili di vita e condizioni sociali ed economiche, è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute delle persone e delle popolazioni.

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

Inoltre i bambini sono particolarmente suscettibili alle esposizioni ambientali; al riguardo solo nel 2016, si stima che circa 600 mila bambini siano deceduti per infezioni alle vie respiratorie dovute all'inquinamento atmosferico indoor e outdoor (OMS 2018). Il rapporto presentato dall'Oms, nel mese di ottobre 2018, in occasione della prima Conferenza Globale sull'inquinamento dell'aria e la salute, afferma che il 98% dei bambini sotto i 5 anni respira livelli di polveri ultrasottili superiori al limite fissato dall'Oms.

Per quanto riguarda il tabagismo, il consumo di tabacco è ancora oggi la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale. E' necessario, pertanto, rafforzare le azioni di contrasto al tabagismo, anche in considerazione della comparsa sul mercato di nuovi prodotti, e promuovere una coerente azione di Governo, anche attraverso la proposta di interventi regolatori, il consolidamento delle attività di controllo dei NAS, il contributo alle attività dell'Unione Europea e dell'OMS, tra cui la partecipazione alla IX Conferenza delle Parti della Convenzione Quadro per il controllo del Tabacco (FCTC), prevista nell'autunno 2020.

La salute individuale e collettiva è fortemente influenzata da fattori globali, a volte non pertinenti alle competenze istituzionali sanitarie, pertanto è necessario compiere ulteriori sforzi per integrare le valutazioni sanitarie, favorendo collaborazioni intersettoriali, attraverso un approccio multidisciplinare e transdisciplinare per affrontare i rischi che traggono origine negli ambienti di vita e di lavoro e dalle alterazioni degli ecosistemi.

In particolare, l'approccio trasversale ed integrato promuove sinergie tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA (Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente), per poter sviluppare tutte le potenzialità del servizio sanitario, per la prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute derivanti da fattori ambientali, antropici e naturali. Con il recepimento della Direttiva Europea 2014/52/UE, concernente la valutazione dell'impatto ambientale (VIA) di determinati progetti pubblici e privati, e con l'approvazione del Decreto legislativo 104/2017, “Valutazione di impatto sulla salute – VIS” è entrata a pieno titolo, come una procedura standardizzata sotto il profilo metodologico, la valutazione dei potenziali effetti sulla salute di una popolazione conseguenti alla attuazione di una politica, piano, programma o progetto sottoposti a VIA e la distribuzione di tali effetti sulla popolazione esposta, individuando le azioni appropriate per la loro gestione. Sulla scorta delle linee guida predisposte dall'ISS e approvate con decreto del Ministro della Salute, va promosso un decisivo impulso all'aggiornamento del personale sanitario dei servizi di prevenzione per migliorare e qualificare le competenze e riorganizzare i servizi di prevenzione sulla base delle nuove esigenze funzionali.

In tale contesto, si pone il progetto CCM “Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS)” che si propone di consolidare il coordinamento delle componenti istituzionali sul tema Ambiente e Salute attraverso il coinvolgimento e il lavoro congiunto delle strutture ambientali e sanitarie sotto la guida dell'Istituto Superiore di Sanità, in stretto contatto con la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della salute e il SNPA rappresentato da Arpa Emilia Romagna. La strategia



del progetto è quella di alimentare il processo di coordinamento delle attività per la creazione di sinergie e la valorizzazione delle risorse esistenti.

L'inquinamento indoor domestico è il terzo fattore di rischio per il carico globale di malattia, dopo l'ipertensione arteriosa e il fumo di tabacco. Il rapporto dell'OMS "*Housing impacts health: New WHO Guidelines on Housing and Health*" (2018) evidenzia come abitazioni inadeguate possano causare effetti negativi sulla salute. Nel nostro Paese manca un quadro normativo organico che affronti in maniera integrata le problematiche della qualità dell'aria indoor, quelle energetiche e dell'edilizia. Per contribuire a superare le criticità in questo settore, contrastare il disagio abitativo, le vulnerabilità e le disuguaglianze sociali nella salute è essenziale la riformulazione della normativa esistente, in campo edilizio e urbanistico secondo un'ottica di prevenzione, sia per il risanamento e la ristrutturazione degli edifici esistenti che per la progettazione di nuovi edifici. Peraltro, è importante promuovere l'elaborazione di strumenti, destinati agli operatori delle ASL, di valutazione della rispondenza ai requisiti igienico-sanitari e di qualità dell'aria indoor degli edifici con diverse destinazioni d'uso (abitazione, scuole, uffici, strutture sanitarie, carceri, alloggi temporanei, palestre, etc.).

L'urbanizzazione e l'invecchiamento della popolazione pongono importanti sfide per la salute in città che riguardano in particolare la qualità dell'aria, l'inclusione sociale e la lotta ai cambiamenti climatici.

Il cambiamento climatico rappresenta una grave minaccia per la salute globale e una grande sfida per il 21° secolo. Gli scenari prevedono un disequilibrio degli ecosistemi con un aumento dell'intensità dei rischi per la salute legati a disastri, eventi estremi, stress idrico, sicurezza alimentare e cambiamenti nella comparsa e diffusione di malattie di origine infettiva (vettori patogeni, acqua e cibo contaminati). Aumenteranno anche le ineguaglianze di genere, la marginalizzazione sociale ed economica, i conflitti e le migrazioni. L'OMS stima oltre 250mila decessi annui in più nel mondo a causa del cambiamento climatico per il periodo 2030-2050. Saranno colpiti soprattutto i sottogruppi più vulnerabili: i bambini, gli anziani, i soggetti con patologie croniche ed i gruppi socio-economici deprivati.

L'UE ha avviato politiche di gestione e mitigazione dei cambiamenti climatici e strategie per la Biodiversità, in fase di adeguamento nei vari stati membri. L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite e l'Accordo sul Clima di Parigi del 2015 rappresentano due contributi fondamentali per contrastare i cambiamenti climatici e guidare verso un modello di sviluppo più sostenibile; questa sfida tuttavia può essere affrontata solo se accompagnata da una vera e propria rivoluzione culturale che promuova un cambiamento radicale nei modelli di produzione e consumo.

In coerenza con la strategia, che ispira l'azione di WHO e UNCCC nelle interazioni con i governi dei diversi paesi per definire i Profili dei Paesi su clima e salute, il "Country profile Italy" prodotto dal Ministero della Salute, nell'ambito del progetto "*Effetti sulla salute dei cambiamenti climatici nella vision Planetary health*" rappresenta un quadro di conoscenze e di indirizzi, fornendo dati attuali e scenari futuri su cambiamenti climatici e salute negli ambiti d'impatto più rilevanti come l'inquinamento atmosferico, le ondate di calore, le risorse idriche e la gestione dell'acqua, le malattie infettive e da vettori, la produzione primaria e la sicurezza alimentare, le migrazioni, gli ecosistemi e la biodiversità, anche in ambienti urbani. I dati raccolti indicano un'intensificazione delle minacce per la salute della nostra popolazione, per cui sono individuate azioni specifiche di prevenzione, coordinate con le politiche e le strategie nazionali di mitigazione e di adattamento coordinate dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (MATTM), attraverso la "Strategia Nazionale" e il "Piano Nazionale di adattamento ai cambiamenti climatici". Per effetto del global warming in città si creano "isole di calore", molto più calde rispetto alle aree rurali. Per questo il Ministero della Salute, dal 2005 ha attivato il "Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute", con il quale sono stati introdotti sul territorio nazionale i sistemi di previsione/allarme città specifici (*Heat Health Watch Warning System-HHWWs*) che possono prevedere, con anticipo di 72 ore, l'arrivo di un'ondata di calore e



consentono di attivare tempestivamente interventi di prevenzione a livello locale. Tale sistema di monitoraggio è tutt'ora in vigore, sostenuto dal numero di pubblica utilità 1500, e fornisce informazioni sui bollettini giornalieri del Sistema nazionale di previsione e allerta per ondate di calore, informazioni ai cittadini e agli operatori, nonché documenti tecnici utili a migliorare le conoscenze sui rischi del caldo e sulle misure da adottare per prevenirli

Proseguirà, inoltre, la partecipazione al Processo paneuropeo Ambiente e Salute dell'OMS (EEHP) e della relativa Task force (EHTF) in particolare, per quanto stabilito nell'ambito della "VI Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute", svoltasi a Ostrava il 15/16 giugno 2017, dove i 53 Paesi della Regione europea dell'OMS e delle organizzazioni internazionali e non governative hanno ribadito la necessità di adottare una serie di azioni in collimazione con gli obiettivi dell'Agenda 2030 dell'UNEP e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi del 2015 sul clima, nell'intento di promuovere e adottare un "*portafoglio nazionale*" di azioni su ambiente e salute per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- colmare le lacune in settori che non sono affrontati in modo adeguato o sufficiente; creare coerenza politica tra piani e azioni che beneficerebbero di una maggiore sinergia con altre politiche e azioni pertinenti;
- allineare le politiche e le azioni in materia di ambiente e salute con l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e affrontarne la complessità;
- rafforzare gli approcci sistemici nel settore della salute e dell'ambiente;
- promuovere e monitorare azioni in modo da perseguire miglioramenti della salute e del benessere delle comunità in relazione all'ambiente di vita e di lavoro.

Per quanto riguarda i SIN (Siti di Interesse Nazionale), due azioni contraddistinguono, nel corso dell'anno, l'azione del Ministero della Salute:

- la promozione e l'attuazione dell'"Osservatorio sulla situazione epidemiologica della città di Taranto" sulla base del Protocollo d'intesa che ha istituito la Cabina di regia inter-istituzionale;
- le azioni previste nell'Ambito d'intervento 1 "Tutela della salute delle popolazioni" nell'ambito del "Piano d'azione per il contrasto dei roghi dei rifiuti".

Sul tema dei siti contaminati l'Italia è particolarmente attiva a livello internazionale, con l'istituzione, presso l'ISS, del WHO *Collaborating Centre Environmental Health in Contaminated Sites* e il coordinamento da parte dell'ISS della *COST Action Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet)*, che vede coinvolte le principali Istituzioni di ambiente e salute di 33 Paesi. L'attenzione alla salute infantile e le sue potenziali connessioni con le esposizioni ad inquinanti ambientali ne è un elemento centrale.

È necessario, inoltre, che piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti includano iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione anche sul tema della corretta gestione dei rifiuti domestici, nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale, rafforzando i processi di comunicazione e partecipativi.

Anche nel corso del 2020 saranno implementate le attività e i progetti per sviluppare le iniziative individuate dal Ministero della Salute, di concerto con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, con il documento "Country Cooperation Strategy WHO – Italy 2017-2022".

Il predetto documento rappresenta le priorità d'azione, condivise con l'OMS, che consentono al Ministero di accedere su corsie preferenziali per l'assistenza, le risorse e la collaborazione dell'Ufficio Regionale OMS/Europa, la partecipazione al Processo Ambiente e Salute, la cooperazione con la Strategia per la biodiversità (SBD), al fine di realizzare i più efficaci interventi in settori quali i determinanti di salute, l'inquinamento atmosferico e i cambiamenti climatici, la



salute dei migranti, malattie non trasmissibili, quelle trasmissibili e la relativa prevenzione vaccinale, la salute mentale, la salute della donna e del bambino, le emergenze internazionali di sanità pubblica.

Al fine di minimizzare gli effetti avversi dei prodotti chimici sull'ecosistema lungo tutto il loro ciclo di vita, è necessario da un lato contribuire al rafforzamento dell'attuale gestione normativa delle sostanze preoccupanti presenti in prodotti di consumo e rilasciate nell'ambiente, in particolare sostenendo il ruolo italiano quale propositore di azioni restrittive in ambito europeo, e dall'altro favorire la sostituzione e l'innovazione dei prodotti o processi problematici con alternative più sicure. In parallelo, al fine di assicurare la conformità degli operatori economici alle regole fissate dai legislatori europei a garanzia della sicurezza d'uso dei prodotti chimici, anche nei luoghi di lavoro, sarà importante consolidare il sistema nazionale dei controlli, anche in frontiera e nei canali di vendita on-line, favorendo la sinergia tra le diverse norme sociali e di prodotto (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, materiali a contatto con gli alimenti).

Nel contesto dell'amianto, proseguirà quanto prodotto dal Nucleo Tecnico operativo sull'amianto e nel contempo l'elaborazione di un documento per una proposta armonizzata di percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) in base alle esperienze regionali. Il Piano Nazionale Amianto necessita di un adeguamento e di un aggiornamento.

L'acqua è uno dei determinanti principali di salute e rappresenta l'elemento più fragile del pianeta rispetto ai cambiamenti ambientali e climatici in atto. Gli impatti evidenti sulla disponibilità e sulla qualità delle risorse idriche possono pregiudicare tutti i settori produttivi, in particolare la produzione primaria e alimentare, i servizi igienici e sanitari, la sicurezza d'uso umana e animale.

Il "Protocollo Acqua e Salute", redatto a Londra il 18/06/1999 ed entrato in vigore il 4/8/2005, rappresenta il primo accordo internazionale adottato in modo specifico per raggiungere un'adeguata fornitura di acqua potabile per ciascun individuo: con l'adozione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals - SDG*) e dell'Agenda 2030, le tematiche relative ad acqua e salute sono state incluse negli Obiettivi 3 e 6 e, pertanto, il Protocollo costituisce lo strumento d'elezione per il raggiungimento dei suddetti obiettivi.

Attualmente il Protocollo è stato firmato da 36 Paesi fra cui l'Italia e ratificato da 26.

Si sta dando seguito alla proposta di ratifica del Protocollo da parte dell'Italia, che costituisce un'occasione di integrazione tra le diverse attività di implementazione delle direttive europee mediante la semplificazione e la razionalizzazione delle procedure, l'integrazione dei dati attualmente disponibili e l'ottimizzazione delle risorse umane ed economiche, in un contesto di economia di scala.

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

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



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

Nel 2020 continuerà il lavoro finalizzato ad assicurare condizioni di vita ed assistenza sanitaria adeguata nelle carceri, anche attraverso la partecipazione al Tavolo di Consultazione permanente istituito presso la Conferenza Unificata.

Per quanto riguarda le malattie trasmissibili si assiste, a livello globale, ad un aumentato rischio di diffusione delle malattie infettive, favorito dai cambiamenti climatici e dalla frequenza e facilità dei viaggi e degli scambi commerciali internazionali.

Focolai epidemici verificatesi in diversi Paesi, quali ad es. Ebola in Africa, Poliovirus in medio oriente, ecc., evidenziano la minaccia di esportazione di agenti infettivi da Paesi geograficamente lontani ma temporalmente vicini per la frequenza e velocità degli spostamenti.

Riguardo al rischio di reintroduzione di poliovirus in Italia nel 2020 proseguiranno e saranno potenziate, le sorveglianze delle PFA ed ambientale; inoltre sarà attivata, con la collaborazione dell'ISS, la sorveglianza degli enterovirus. È stato redatto il Piano Nazionale di azione per mantenere lo status Polio-Free 2020-2023, che sarà presentato, per l'approvazione e la condivisione con le regioni, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni.

L'Italia ha aderito al Programma Globale epatite, presentato dall'OMS, che si prefigge l'obiettivo di eliminare l'epatite virale entro il 2030.

Il contrasto alla diffusione delle epatiti richiede un complesso integrato di interventi che comprendono l'identificazione precoce dei casi di infezione (fondamentale sia per ridurre il rischio di complicanze ed esiti sia per l'attuazione di opportuni interventi di contenimento), la promozione della immunizzazione attiva e la profilassi dei soggetti esposti, lo screening delle donne in gravidanza, l'appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi. A tale riguardo appare di fondamentale importanza rafforzare il Piano per la lotta all'epatite virale, soprattutto B e C.

Nel 2020, i tavoli tecnici istituiti presso il Ministero della Salute provvederanno ad aggiornare, adeguandosi ai nuovi ritrovati tecnici e terapeutici, il Piano nazionale per la lotta all'epatite virale e a redigere un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) nazionale che dovrà essere condiviso dalle regioni.

Nei prossimi anni, sarà necessario assicurare la corretta segnalazione dei casi non solo di epatite acuta ma, anche e soprattutto, dei soggetti che risultano positivi ai test di screening e/o che presentano epatite cronica e promuovere studi di prevalenza.

Proseguirà, inoltre, insieme con le Regioni, l'attività finalizzata al monitoraggio del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, prevedendo la realizzazione di un aggiornamento dello stesso, dando rilievo all'importanza della prevenzione vaccinale lungo tutto l'arco della vita e della comunicazione in tema di vaccinazioni, atta a rafforzare la scelta consapevole dei cittadini in materia e ad incrementare la diffusione della cultura della vaccinazione (*Immunization literacy*), nonché all'importanza delle vaccinazioni per gli operatori sanitari, senza trascurare il versante internazionale in cui il Paese è impegnato (JA-Vaccination, ECDC, Commissione Europea, OMS).

Continueranno le attività per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia, con il coinvolgimento anche di altri Ministeri/amministrazioni centrali (es. Protezione civile, Ministero dell'interno, CRUI, MIUR, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Vigili del fuoco, Ministero della difesa, Agenzia nazionale giovani, Ufficio dello sport), per individuare e realizzare azioni comuni finalizzate all'aumento delle coperture vaccinali nella popolazione generale, con particolare attenzione per gli adolescenti e gli adulti, sulla base dei loro ambiti di competenza. Anche in questo ambito proseguirà l'impegno a livello internazionale (ECDC, Commissione Europea, OMS).



Per gestire gli aspetti sia di sanità pubblica che individuale connessi alla salute dei migranti e superare le disparità dei diversi contesti regionali, il Ministero avvierà un progetto nazionale di capacity building per il rafforzamento delle competenze di referenti regionali e la definizione di uno strumento uniforme per il coordinamento delle modalità operative degli aspetti di salute pubblica riguardanti i migranti attraverso un approccio di sistema che possa gestire organicamente le criticità e proponga modalità di coordinamento standardizzate da declinare in maniera appropriate in relazione al contesto regionale, favorendo la diffusione e l'implementazione degli indirizzi nazionali esistenti.

Proseguirà, inoltre, l'attività finalizzata al coordinamento, all'implementazione e al monitoraggio del Piano Nazionale per il contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, di concerto con le altre Direzioni generali, le Regioni, i Ministeri competenti e con gli altri stakeholders, in un'ottica "One health". Nel 2020, con la collaborazione dell'ISS, saranno avviati i lavori per l'estensione, a livello nazionale, delle sorveglianze dell'AMR e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) già esistenti (sorveglianza delle ICA in Terapia intensiva, sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, sorveglianza dei CRE, AR-ISS) e per l'avvio di ulteriori sorveglianze (Clostridium difficile, MRS, Sistema di allerta). Saranno, inoltre, avviati i lavori per l'emanazione del nuovo Piano di contrasto i cui contenuti e obiettivi saranno tarati su quanto realizzato negli anni di vigenza dell'attuale documento programmatico. Proseguirà l'impegno del nostro Paese nelle numerose iniziative internazionale in cui è coinvolto (JA-AMR/ICA, ECDC, Commissione Europea, OMS), nonché nelle iniziative di informazione e comunicazione, dirette agli operatori sanitari e alla popolazione, per costruire una cultura sull'uso consapevole degli antibiotici e sull'importanza di alcune misure comportamentali per la prevenzione delle infezioni, soprattutto in ambito assistenziale.

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

Per quanto riguarda le altre malattie trasmissibili soggette a sorveglianza obbligatoria in ambito europeo, sarà rafforzato il sistema di notifica e verranno promossi interventi multisettoriali, anche attraverso l'attivazione di tavoli istituzionali, che considerino tutti i fattori di rischio, incluso le tematiche ambientali e formative, valorizzando il ruolo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nelle attività di counselling ed educazione degli assistiti, prevenzione, diagnosi precoce e notifica al Servizio Sanitario Nazionale.

Relativamente alle malattie trasmesse da vettori, considerate a livello europeo ed internazionale, come possibili minacce per la sanità pubblica, proseguiranno i lavori del Tavolo tecnico intersettoriale su tali malattie, istituito con DD del 17/12/2018. Nel corso del 2019 è stato



predisposto il Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-25 che adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, rafforzando la sinergia degli interventi, e permette una programmazione che tenga conto delle realtà locali. Questo tema è di particolare interesse a livello europeo e costituisce uno dei capisaldi della strategia di controllo dei vettori della Regione europea dell'OMS.

Il Piano, inoltre, pone un'attenzione particolare alla prevenzione e alla partecipazione dei cittadini, e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione.

L'applicazione del Piano sarà sostenuta tramite attività di formazione in entomologia di sanità pubblica a livello nazionale. È inoltre stato proposto un progetto per effettuare esperienze pilota di prevenzione e controllo integrato dei vettori di arbovirosi in alcuni Municipi della rete Città Sane dell'OMS. Il progetto si propone di raccogliere le buone pratiche già effettuate e in programma nelle città che riguardino obiettivi a medio-più lungo termine come il cambiamento climatico e obiettivi a breve termine per il contrasto stagionale della diffusione dei vettori. È prevista inoltre una componente dedicata agli aspetti della comunicazione, in collaborazione con le ASL e con altri attori, per l'educazione urbana ai cittadini, ai condomini, alle scuole per sensibilizzare e adottare comportamenti corretti.

Relativamente alla salute globale, verrà portata avanti l'attività nelle sedi internazionali (OMS, UE, GHSA, GHSI) e nei gruppi di lavoro dedicati in particolare ai vaccini, all'antimicrobico resistenza, alla sorveglianza in tempo reale e al finanziamento sostenibile nelle emergenze.

In collaborazione con l'INMI, sarà potenziata la collaborazione con l'Unione europea, attraverso il contributo alle attività della Joint Action SHARP - Strengthened International HeAlth Regulations and Preparedness in the EU il cui kick-off meeting si è tenuto ad inizio luglio 2019.

Continuerà inoltre il monitoraggio degli eventi epidemici esteri e il coordinamento delle attività preventive e di risposta, come ad esempio nelle epidemie di malattia da virus Ebola ed in corso di eventi che prevedono il raduno di molte persone.

In tema di sanità internazionale sarà necessario rafforzare gli Uffici di sanità marittima aerea e di frontiera e per l'assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante del Ministero della Salute, in prima linea non solo nella gestione dei flussi migratori ai fini dell'applicazione delle misure di profilassi internazionale, ma da sempre impegnati in fondamentali attività di controllo sanitario su viaggiatori internazionali, mezzi di trasporto e merci in importazione al fine di ridurre l'introduzione di rischi per la sanità pubblica ed in attività medico-legali per lavoratori marittimi e portuali, nonché nell'erogazione di attività assistenziali, preventive e medico-legali nei confronti del personale navigante marittimo e dell'aviazione civile.

Nell'ambito degli interventi connessi alla salute dei migranti, il Ministero proseguirà il progetto nazionale di *capacity building* per il rafforzamento delle competenze dei referenti regionali con l'obiettivo di condividere strumenti e modalità operative uniformi sul territorio nazionale e di attivare comunità di pratica che supportino l'adeguata organizzazione dei servizi e il coordinamento degli aspetti di salute pubblica riguardanti la popolazione migrante.

Comunicazione - La comunicazione istituzionale, che figura tra gli strumenti di rilevanza strategica di cui dispone la Pubblica Amministrazione (PA) per conseguire i propri obiettivi, è un'area fortemente condizionata dal contesto esterno. È quindi indispensabile, nella definizione e attuazione delle azioni di comunicazione, non trascurare l'analisi del contesto esterno al fine di individuare i rischi da minimizzare e le opportunità e le sfide da cogliere. Alcune delle variabili esterne che incidono in modo significativo sono: la società, con le sue caratteristiche e i suoi cambiamenti, e in particolare i cittadini, quali principali destinatari dell'azione di comunicazione istituzionale; l'evoluzione tecnologica, che cambia il modo di comunicare e che, come noto, negli ultimi anni con l'avvento dei social media ha segnato una nuova era e non solo nel campo della comunicazione; gli



altri ambiti di comunicazione (quella politica e quella degli organi di informazione) che, direttamente o indirettamente, condizionano quella istituzionale negli obiettivi e nelle strategie.

Con specifico riferimento al contesto sanitario e riguardo alla prima variabile in elenco, è stato rilevato già da tempo che da parte dei cittadini vi è una maggiore consapevolezza, dalla quale conseguono sia la sempre crescente domanda di informazione che una sentita esigenza di partecipare attivamente alle decisioni per la propria salute. Per il 41,3% degli italiani stare bene significa trovarsi in uno stato di benessere psicologico, di soddisfazione, tranquillità e felicità. Dieci anni fa solo il 17,4% degli italiani la pensava così (53° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese/2019). Un cittadino più consapevole rappresenta un'opportunità per l'amministrazione in quanto favorisce l'attuazione di percorsi strutturati di empowerment nei quali la comunicazione gioca sempre un ruolo chiave: un cittadino empowered è colui che, adeguatamente informato e sensibilizzato attraverso la comunicazione, comprende e sa scegliere lo stile di vita corretto a tutela della propria salute, contribuendo così a ridurre fattori di rischio nell'insorgenza di numerose malattie, in modo particolare di quelle croniche che hanno una significativa incidenza sul nostro territorio nazionale (il 40,8% dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una patologia cronica, ISTAT, Annuario statistico italiano 2019). Il cittadino empowered partecipa ai processi di costruzione della salute e ai percorsi di cura ed è protagonista attivo e responsabile del proprio benessere con una ricaduta generale positiva anche sulla salute pubblica. Questo acquista un significato ancor più rilevante in caso di emergenze sanitarie, come la pandemia in corso, dove ogni singolo individuo è chiamato ad assumere comportamenti responsabili a tutela della propria salute e di quella degli altri; in tale contesto i percorsi di empowerment rivestono un ruolo assolutamente centrale.

Riguardo alla seconda variabile, l'avvento dei social media ha rappresentato anche per la PA nuove possibilità per comunicare e interagire con i cittadini; al tempo stesso sono aumentati notevolmente i rischi di governance del settore. Oggi gli utenti dei social media corrispondono al 74,8% della popolazione; con riferimento alle fonti di informazione attualmente Facebook è il secondo strumento di diffusione delle notizie, dopo il telegiornale: lo utilizza per informarsi il 31,4% degli italiani; quanto ai dati sull'impiego dei motori di ricerca online per informarsi questi si attestano al 20,7% mentre per YouTube il valore è pari a 11,9% (16° Rapporto Censis sulla comunicazione/2019). Considerata la velocità di diffusione delle informazioni e, soprattutto, della disinformazione. L'impatto delle fake news in ambito sanitario è particolarmente rilevante con conseguenze a volte drammatiche. Anche in questo caso la comunicazione istituzionale riveste un ruolo chiave quale strumento di contrasto: nel facilitare l'accesso alle informazioni istituzionali; nel rilevare tempestivamente la disinformazione e nello sviluppare e diffondere un contro-messaggio prima che la fake news si diffonda in modo virale; nel creare un'alleanza strategica con gli stakeholder di riferimento. Tutte le soluzioni appena elencate vengono adottate in modalità organica e strutturata per contrastare fenomeni quali infodemia e disinformazione che stanno accompagnando la pandemia in corso.

Riguardo alla terza variabile, la PA non deve correre il rischio che la comunicazione istituzionale venga sovrapposta o confusa o percepita come alternativa rispetto ad altre aree di comunicazione, in particolare quella politica o degli organi di informazione, dal momento che ha obiettivi completamente diversi e specifici; è dunque fondamentale un suo corretto posizionamento. Con la comunicazione istituzionale la PA promuove principi di trasparenza, accountability e partecipazione attraverso il raggiungimento di obiettivi quali: garantire un'informazione trasparente, esauriente e affidabile sul proprio operato; rafforzare le conoscenze dei cittadini sui meccanismi decisionali e sui loro diritti; diffondere le informazioni sui servizi e consentirne l'accesso promuovendo un dialogo con i cittadini, gli operatori professionali, le associazioni, le imprese. Con la comunicazione istituzionale la PA supporta i propri utenti nella fruizione dei servizi, semplifica il linguaggio burocratico, facilita l'accesso alle informazioni, favorisce la partecipazione attiva attraverso tutti i



media e i canali di relazione, si pone in una posizione di ascolto per comprendere i bisogni del cittadino. Inoltre, assumono particolare rilievo le attività di comunicazione verso e in collaborazione con organismi istituzionali, università e, in particolare, con le organizzazioni no profit, del terzo settore e del volontariato. Il buongoverno sotteso dalla governance dà spazio a sinergie trasversali in sanità e allo sviluppo di alleanze con attori diversi della società civile. Questi ultimi rivestono una funzione fondamentale in tale ambito, poiché contribuiscono a dare voce ai bisogni dei soggetti più fragili e consentono una valutazione partecipata della qualità dell'assistenza erogata.

Infine, in considerazioni dei tempi eccezionali che stiamo vivendo, non può mancare un richiamo al verificarsi di eventi di carattere straordinario che hanno un forte impatto su ogni ambito e area, compresa evidentemente la comunicazione istituzionale. Si fa riferimento a situazioni di rischio, di emergenza, di crisi. In un contesto tale al fine di porre in essere un'efficace comunicazione istituzionale valgono regole specifiche previste per la "comunicazione in emergenza". È indispensabile che l'informazione sia certificata, puntuale e capillare. La PA ha il dovere di inviare informazioni certificate, in termini di continual communication social improvement, dove e quando servono, attivando una comunicazione virtuosa bidirezionale con i cittadini, nel totale rispetto delle normative sulla privacy. È necessario ridurre il rischio di fare comunicazione "burocratica", vale a dire fornire dati grezzi, con il minimo di spiegazione o utilizzando tecnicismi e senza nessuna interpretazione. È un atteggiamento formalmente corretto, motivato dalla preoccupazione di mantenere l'imparzialità delle fonti di informazione istituzionale ma rischia di non essere pienamente comprensibile. I dati devono essere accompagnati da definizioni comprensibili e vanno illustrate le possibili relazioni tarando la comunicazione su un target mediamente informato. Importante, poi, è affiancare alla diffusione istituzionale dei dati, delle spiegazioni e delle interpretazioni, l'attivazione di spazi per la loro discussione aperti (anche se gestiti e regolati) in modo da consentire il confronto di opinioni diverse. Sul fenomeno della disinformazione, dilagante in situazioni di crisi ed emergenza, e alle azioni da realizzare per contrastarlo rinviamo a quanto già detto con riferimento ai social media.

Rapporti internazionali e relazioni bilaterali - In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di una partecipazione attiva ai processi guidati e monitorati dai principali consessi internazionali. L'attività internazionale è rivolta a garantire una costante e attiva partecipazione alle politiche sanitarie della Commissione Europea e dell'Unione Europea attraverso l'adesione ai piani pluriennali e alle iniziative collaborative da questi previste (quali calls, joint actions, joint initiatives), nonché attraverso attività di guida compatibilmente con le risorse a disposizione. Nell'ambito delle principali organizzazioni internazionali (Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità Animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura) il Ministero della salute darà il suo contributo nella scelta dei temi prioritari, nella elaborazione delle strategie condivise e nella scelta delle azioni da mettere in campo. Nell'ottica del miglioramento dello stato della salute globale, il ruolo del Ministero sarà esercitato, in particolare, attraverso il contributo tecnico a direttive, risoluzioni, linee guida, convenzioni, programmi e progetti e favorendo la partecipazione degli esperti nazionali ai tavoli internazionali. Occorrerà garantire il supporto tecnico, organizzativo e di diffusione delle informazioni al fine di favorire la realizzazione, nel nostro Paese, di eventuali iniziative programmate con le organizzazioni internazionali su temi relativi alla salute pubblica. Nell'ambito delle relazioni bilaterali verrà dato corso alla prosecuzione e all'avvio dei contatti con Paesi, in prevalenza non aderenti all'Unione Europea e allo Spazio economico europeo, rendendo operativi Memorandum di Intesa, Piani di Azione, Intese Tecniche e Protocolli di Intesa, nonché porre in essere i correlati adempimenti amministrativi connessi agli accordi afferenti alle attribuzioni istituzionali del Ministero della salute. L'identificazione delle aree prioritarie sulle quali intervenire sarà orientata, in linea generale, dal quadro più generale di politica estera del



nostro Paese ma comunque focalizzata su aree di specifico interesse per lo sviluppo di politiche sanitarie di interesse comune, anche attraverso lo scambio di conoscenze scientifiche e tecniche nell'ambito sanitario e di competenze professionali di alto livello.

Ricerca sanitaria - Le azioni di sostegno e sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria vengono delineate mediante la definizione degli indirizzi strategici nel Piano nazionale della ricerca sanitaria, che si inserisce nella cornice più ampia tracciata dal Ministero dell'Università e della ricerca, tramite il Programma nazionale della ricerca.

Le strutture del Servizio sanitario nazionale, impegnate nella realizzazione dell'attività di ricerca, fungono da snodo per l'azione di stimolo e governo svolta dalla Direzione generale. Le decisioni strategiche assunte di anno in anno, e l'erogazione delle risorse disponibili, consentono di orientare l'attività di ricerca corrente svolta dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), dall'Istituto superiore di sanità e dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nonché di fare emergere le capacità e il valore dei ricercatori del nostro Paese, premiando e finanziando i migliori progetti di ricerca finalizzata presentati nell'ambito di periodiche procedure di bando competitivo, aperte anche alle Aziende sanitarie e ospedaliere, che possono partecipare attraverso le Regioni e Province autonome di appartenenza, agli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS) e all'INAIL.

Le Regioni e le Province autonome rappresentano i principali interlocutori ai fini della governance complessiva del sistema, in base alle competenze costituzionali attribuite in materia, così come un ruolo di rilievo è svolto dal Comitato tecnico sanitario, organismo collegiale costituito presso il Ministero della Salute, del quale viene curata l'organizzazione dei lavori e l'attuazione delle deliberazioni adottate dalle sezioni Ricerca sanitaria e Giovani ricercatori.

Considerata la particolare attenzione per la figura professionale dei ricercatori, è stata già promossa l'adozione della normativa sulla cosiddetta "piramide della ricerca", diretta alla creazione di un ruolo per il personale di ricerca e di uno per il personale a supporto della ricerca, con la previsione di un percorso di assunzione mirato all'eliminazione del precariato negli IRCCS e negli IZS. Le iniziative da intraprendere per rendere operativa la riforma hanno l'obiettivo di valorizzare il capitale umano, investendo risorse per incrementare la qualità del servizio sanitario. L'attribuzione delle diverse fasce economiche al personale da assumere, da parte degli enti, richiede un confronto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

La Direzione, nell'attività istituzionale da svolgere, promuove e favorisce il coinvolgimento della società civile, aprendo alle interlocuzioni e alla collaborazione delle associazioni rappresentative operanti nel contesto, tra le quali, a titolo esemplificativo: Cittadinanzattiva, UNIAMO-Federazione Italiana Malattie Rare, Associazione Italiana Sclerosi Multipla, Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato In Oncologia.

Nel dialogo collaborativo instaurato col Ministero per lo Sviluppo economico, l'attuazione del protocollo d'intesa a supporto dei processi di innovazione e sviluppo tecnologico, sottoscritto in data 22 agosto 2019, punta a rafforzare i profili attinenti alla tutela della proprietà intellettuale, necessari alla disciplina dei brevetti e alla promozione del trasferimento tecnologico nel settore della ricerca biomedica, anche mediante la generazione di spin-off.

Gli IRCCS e l'ISS, inoltre, costituiscono la platea degli enti che possono accedere al finanziamento per l'ammodernamento del parco tecnologico, erogato in seguito alla selezione dei progetti di ricerca in conto capitale finalizzati all'acquisto di apparecchiature allineate alla rapida evoluzione scientifica, da rendere disponibili ai ricercatori e ai pazienti.

Nell'ambito della Strategia nazionale di specializzazione intelligente, ai fini dell'attuazione del Piano operativo Salute FSC 2014-2020, avente ad oggetto le risorse del Fondo di Sviluppo e



coesione assegnate al Ministero della Salute, in un arco pluriennale, in riferimento alle pertinenti traiettorie e linee di azione individuate, la Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in Sanità, quale struttura generale capofila, ha già individuato l'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A (Invitalia) come interlocutore per l'esecuzione del suddetto Piano, mediante l'affidamento in house dell'incarico di assistenza tecnica. Col Ministero dell'Economia e delle finanze sono stati avviati stretti rapporti, funzionali allo sviluppo del nuovo sistema contabile per la gestione di tutti i pagamenti che dovranno essere effettuati e gestiti nei prossimi anni.

Forte rilievo assume la dimensione internazionale della ricerca, stante l'esigenza strategica di favorire la partecipazione delle strutture del SSN, e in particolare degli IRCCS, ai progetti di ricerca europei nell'ambito delle Joint Action dell'Unione Europea, rafforzando in tal modo le strutture di eccellenza presenti sul nostro territorio e il loro potenziale competitivo rispetto alle omologhe strutture degli altri Paesi.

In proposito, risulta necessario rapportarsi costantemente con la Commissione europea relativamente alla definizione e attuazione dei Programmi quadro dell'Unione Europea per la ricerca e l'innovazione. Per il supporto all'internazionalizzazione della ricerca, la Direzione fruisce attualmente del contributo fornito dall'Agenzia per la promozione della ricerca europea (APRE).

Il contesto esterno di riferimento della Direzione, in generale, viene influenzato dal livello di risorse finanziarie disponibili a fronte dell'esigenza di manovre di contenimento dei conti pubblici, così come può esserlo per effetto di eventi imprevedibili, come avvenuto con l'emergenza epidemiologica COVID-19. Tra le iniziative immediatamente adottate per cercare di arginare la diffusione del virus e i suoi effetti, è stato emanato un bando da 7 milioni di euro per il finanziamento di specifici progetti di ricerca, in grado di fare acquisire conoscenze utili a comprenderne la patogenesi, a migliorare l'efficacia delle cure somministrate ai pazienti e a facilitare l'approdo a un vaccino.

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

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

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

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



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

Nel nuovo contesto dello Stato policentrico, al Ministero della salute si richiede uno sforzo per la realizzazione e l'implementazione di strumenti valutativi sempre più efficaci nel rilevare le possibili disomogeneità e le eventuali disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, delle caratteristiche orografiche dei territori, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda.

Gli strumenti di rilevazione registrano ancora differenze consistenti legate alla diversità dell'evoluzione dei diversi servizi regionali. Non tutte le Regioni sono in grado di rispondere allo stesso modo al bisogno del proprio territorio. Del resto, anche i dati economici rilevati mostrano una differenza nei costi regionali dei singoli livelli di assistenza, tale da sottolineare con evidenza la necessità di promuovere e garantire l'equità del sistema, superando disuguaglianze sociali e territoriali.

Le politiche di contenimento dei costi hanno dato vita ad un continuo processo di razionalizzazione della spesa sanitaria e un accentramento regionale. I fattori di crisi economica e il continuo disavanzo del debito pubblico, hanno portato ad operare concentrandosi sulle azioni economiche a contenimento dei costi e controllo finanziario. La revisione di spesa ha coinvolto qualsiasi attore implicato nel sistema sanitario, a livello nazionale, regionale e locale.

Le Regioni, si sono viste accentrare il potere decisionale, riducendo lo spazio di manovra ed autonomia delle aziende sanitarie, specificatamente in ambito di approvvigionamento e definizione del fabbisogno dei fattori produttivi.

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

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

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

Pertanto, migliorare la qualità della sanità pubblica, quale indice del livello di civiltà di una nazione, deve essere l'orizzonte a cui tendere in via prioritaria attraverso un percorso di valorizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali che impattano sul funzionamento e finanziamento del servizio sanitario nazionale, nella assoluta consapevolezza che le risorse destinate alla sanità non



possono considerarsi come semplici spese quanto piuttosto un vero e proprio investimento per migliorare la qualità della vita delle persone.

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

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

Inoltre il Paese ha un patrimonio strutturato di flussi informativi probabilmente unico al mondo, ancora però scarsamente utilizzato in relazione alle sue potenzialità. Ciò anche a motivo di parziali disallineamenti tra i singoli flussi in termini di tempistiche e campi informativi e di necessarie implementazioni per moltiplicarne esponenzialmente la potenza in termini di capacità di produrre relazioni tra fattori ed evidenze. E' in corso quindi la definizione di un modello a supporto della governance del SSN basato su flussi informativi sistematici.

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

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

Si può, così, contribuire a riprendere il trend di allungamento della speranza di vita, arrestatosi negli ultimi tempi in Italia, intervenendo, in maniera incisiva e attraverso obiettivi e azioni chiaramente definiti, sui principali fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, alimentazione, tabagismo e dipendenze in genere, consumo di alcol e droghe) che incidono negativamente sullo stato di salute della popolazione, riducendo altresì le differenze legate all'età e al sesso e intervenendo sulle disparità di condizioni socioeconomiche e sul contesto ambientale.

In ultimo, in relazione alla recente situazione epidemiologica internazionale connessa al nuovo coronavirus (COVID 2019) il Ministero della salute sarà impegnato nell'assicurare l'attuazione, con rigore e tempestività, delle iniziative e degli interventi finalizzati a prevenirne e contrastarne la diffusione, adottando un approccio sistemico e multilivello, sia a livello nazionale che internazionale. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle necessità espresse da questi due ambiti, costituiscono oggi, un fondamentale obiettivo di politica sanitaria per promuovere a 360 gradi la qualità dell'assistenza sanitaria. Al riguardo, verranno definite ulteriori strategie, da affiancare a quelle già in atto, che favoriscono efficienza, efficacia, appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, garantendone il monitoraggio e la valutazione. In particolare, saranno ricercate e rese disponibili ulteriori modalità e strumenti di raccordo tra attività ospedaliera e attività territoriali (ambulatori, consultori, MMG, PIS ecc.), soprattutto in relazione alla gestione delle liste d'attesa, alla definizione di percorsi preferenziali per l'oncologia, alla rete di emergenza urgenza, al percorso nascita, alla sicurezza delle cure,



Con il supporto delle Organizzazioni e degli Enti nazionali ed internazionali coinvolti, degli istituti scientifici di riferimento nazionale, delle Regioni e degli ordini professionali interessati il Ministero seguirà costantemente gli sviluppi della situazione di emergenza sanitaria venutasi a determinare con la diffusione del coronavirus e monitorerà, con la massima attenzione, la progressione sul territorio nazionale del contagio originato dal predetto virus, suggerendo e adottando con i competenti organi istituzionali le misure atte al contenimento.

In tale contesto è fondamentale informare adeguatamente ed in modo capillare gli operatori sanitari e la popolazione, rispettare rigorosamente le misure precauzionali ed i protocolli già comunicati dal Ministero della salute e prestare la massima vigilanza nella diagnosi di possibili eventi critici.

Il Sistema Informativo Sanitario Nazionale - il Ministero della Salute, in qualità di organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale, è preposto alla funzione di indirizzo e programmazione in materia sanitaria, alla definizione degli obiettivi da raggiungere per il miglioramento dello stato di salute della popolazione e alla determinazione dei livelli di assistenza da assicurare a tutti i cittadini in condizioni di uniformità sull'intero territorio nazionale. Per lo svolgimento di queste funzioni, il Sistema Informativo Sanitario Nazionale (di seguito SISN) ricopre un ruolo strategico che consente la messa a disposizione di strumenti e di uno straordinario patrimonio informativo a supporto delle politiche sanitarie, nonché del governo dei processi e dei servizi sanitari.

Il Sistema Informativo Sanitario Nazionale è un sistema informativo unitario, basato sulla cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni centrali, regionali e locali. Il Sistema Informativo Sanitario Nazionale è articolato logicamente in 3 sottosistemi, integrati tra di loro, complessivamente strumentali sia al perseguimento delle finalità istituzionali del SSN, sia al supporto dell'operatività del Ministero:

- ✓ *Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)*
- ✓ *Il Sistema Informativo Sanitario di Governo (SIS-G)*
- ✓ *Il Sistema Informativo del Ministero (SI-M)*

I sistemi informativi in sanità rispondono a due diverse esigenze, apparentemente fra loro distanti ma in realtà collegate: una orientata al GOVERNO del SSN, l'altra alla CURA del PAZIENTE.

- ✓ Monitoraggio evoluzione
- ✓ rete di offerta
- ✓ Sistemi orientati al GOVERNO del SSN
- ✓ Sistemi orientati al SUPPORTO alla CURA
- ✓ Definizione fabbisogno
- ✓ Analisi domanda soddisfatta
- ✓ Dematerializzazione documentazione clinica
- ✓ Possibilità per gli operatori di interagire on-line
- ✓ Aumento qualità servizio al paziente
- ✓ FSE CUP e-Prescription

La cornice di riferimento a livello nazionale è il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il cui modello concettuale permette di rispondere ad entrambe le finalità. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) si alimenta con i dati provenienti dalle Regioni e dal MEF e consente di avere una omogeneità di rilevazione dei dati con regole semantiche e metodologie di analisi univoche e di disporre quindi di dati con elevati livelli di completezza, accuratezza e sistematicità su tutto il



territorio nazionale. NSIS restituisce, sotto forma di cruscotti e report, elaborazioni utili per il monitoraggio e miglioramento dei servizi.

Il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) rende disponibile a livello nazionale e regionale un patrimonio condiviso di dati incentrato sull'individuo e di regole e metodologie di analisi a supporto del governo del SSN e del monitoraggio dei LEA da un lato e a sostegno della cura del paziente dall'altro. Le informazioni rilevate a livello individuale coprono le diverse modalità assistenziali attraverso cui il SSN eroga le prestazioni al cittadino.

- FLUSSI INFORMATIVI INDIVIDUALI
- RICOVERO OSPEDALIERO
- PRONTO SOCCORSO
- CERTIFICATO ASSISTENZA AL PARTO
- SISTEMA 118
- ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
- DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO DEI FARMACI
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE
- ASSISTENZA DOMICILIARE
- ASSISTENZA RESID-SEMIRESID
- DIPENDENZE
- SALUTE MENTALE
- ASSISTENZA IN HOSPICE
- FLUSSI INFORMATIVI
- TRACCIABILITÀ DEL FARMACO
- CONSUMO DEI MEDICINALI IN AMBITO
- OSPEDALIERO
- CONSUMI DEI DISPOSITIVI MEDICI
- APPARECCHIATURE SANITARIE
- PERSONALE SSN
- POSTI LETTO
- FLUSSI INFORMATIVI
- ANAGRAFICHE DELLE STRUTTURE
- SANITARIE

Il patrimonio informativo nazionale del NSIS :

- FLUSSI INFORMATIVI IN CANTIERE
- SCREENING
- RIABILITAZIONE TERRITORIALE
- CURE PRIMARIE
- PRESIDI TERRITORIALI E OSPEDALI DI COMUNITA'

L'interconnessione dei flussi informativi su base individuale del SSN (decreto attuativo dell'art. 15, c. 25-bis della L. 135/2012) ha abilitato il Ministero della salute ad effettuare analisi in prospettiva "paziente-centrica" mediante il "Codice Univoco Nazionale dell'Assistito – CUNA". I contenuti e le modalità di interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi sono disciplinati dal Decreto 7 dicembre 2016, n. 262. Il CUNA permette di "seguire" gli assistiti nel loro percorso in tutto il territorio nazionale attraverso i diversi *setting* assistenziali. Attraverso l'interconnessione si potranno evolvere ulteriormente le possibilità di analisi sulle performance del SSN lato domanda e offerta di prestazioni sanitarie. Il governo integrato può beneficiare sensibilmente dalla lettura integrata del patrimonio informativo disponibile. La disponibilità e la capacità di lettura integrata di fonti informative qualitativamente affidabili relative ai processi di cura, presa in carico e gestione



del paziente, consente di analizzare e valutare l'adeguatezza del servizio sanitario nel suo complesso di rispondere ai bisogni di natura sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale del cittadino. La verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza è lo strumento di garanzia attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi compresi nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. NSIS calcola gli indicatori utilizzati dal sistema di garanzia per descrivere le performance e le capacità di risposta dei Servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione, consentendo di individuare, per le singole regioni, le aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei LEA, e di evidenziare i punti di forza della stessa erogazione. A partire dal 1° gennaio 2020 è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, come previsto dal DM 12 marzo 2019, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Il 14 giugno 2019.

L'ultimo "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" (PNLGA), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 21 febbraio 2019, espressamente richiama e rinvia a quanto previsto dalle predette linee guida relativamente allo sviluppo di iniziative ICT in materia di funzionalità automatizzate per la gestione del processo di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale. Per il triennio 2019-2021 la Legge di bilancio 2019 e il decreto legge n. 119 del 2018, hanno previsto lo stanziamento di:

- 150 milioni di euro per l'anno 2019
- 150 milioni di euro per l'anno 2020
- 100 milioni di euro per l'anno 2021

per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie.

Dispositivi medici e farmaci - Per il triennio 2020-2022, la Direzione generale confermerà il proprio impegno nel perseguimento degli obiettivi prefissati nell'ambito di tutti i settori di competenza: dispositivi medici, dispositivi medico-diagnostici in vitro, servizio farmaceutico, sostanze stupefacenti e psicotrope, cosmetici, biocidi e presidi medico chirurgici.

La necessità di stabilire un quadro normativo solido, trasparente, prevedibile e sostenibile per i dispositivi medici, che garantisca un livello elevato di sicurezza e di salute sostenendo nel contempo l'innovazione ha portato nel 2017 all'emanazione dei Regolamenti (UE) 2017/745 e (UE) 2017/746 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017, relativi rispettivamente ai dispositivi medici e ai dispositivi medico diagnostici in vitro.

Il probabile rinvio di un anno dell'applicazione dei suddetti Regolamenti a causa dall'emergenza sanitaria condurrà ad un impegno straordinario per un'adeguata implementazione in termini di designazione degli Organismi notificati, di sorveglianza del mercato, di vigilanza, di revisione del sistema di classificazione dei dispositivi medici e medico diagnostici in vitro. In tale ambito, sarà importante la realizzazione di scambi proficui ed adeguati al contesto con gli attori coinvolti: operatori economici, autorità regionali del Servizio sanitario nazionale ed infine anche utilizzatori finali, per un uso più consapevole, ad esempio, di semplici strumenti quali le mascherine chirurgiche.

L'implementazione dei nuovi Regolamenti passa attraverso lo sviluppo, la definizione e l'applicazione di specifiche tecniche, comuni in Europa anche su tipologie di dispositivi medici profondamente innovative per tecnologia e destinazione d'uso, che potenzialmente sono atte a migliorare sostanzialmente lo stato di salute della popolazione.

Il quadro regolatorio più complesso e l'esistenza di importanti dispositivi medici, anche innovativi, presuppone la consapevolezza della necessità di una crescita culturale e di un allargamento delle



risorse e delle professionalità ad esse dedicate, sia nei settori industriali che li producono e li immettono sul mercato, che della pubblica amministrazione che li gestisce, che delle strutture sanitarie che li acquistano e infine dei sanitari o comuni cittadini che li utilizzano.

Particolare importanza riveste inoltre il Registro degli impianti protesici mammari istituito 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". Tale registro, che si inquadra nel campo del monitoraggio clinico ed epidemiologico delle attività di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, rappresenta, anche in virtù della collaborazione fra distributori di protesi ed operatori sanitari, uno strumento fondamentale, nonché unico (best practice) nel panorama internazionale, ai fini del controllo del mercato delle protesi mammarie e di conseguenza della tutela della salute e della sicurezza dei pazienti impiantati.

Per ciò che attiene l'Health Technology Assessment, riferimento riconosciuto per le politiche di selezione, approvvigionamento e utilizzazione delle tecnologie sanitarie, è importante sottolineare come esso rappresenti ormai uno strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario. Al fine di armonizzare a livello europeo tutto il processo di valutazione delle tecnologie sanitarie, la Commissione europea ha presentato una proposta per un Regolamento sull'HTA che, secondo le procedure di co-legislazione dell'Unione Europea, è stata sottoposta all'esame, in parallelo, del Parlamento europeo e del Consiglio europeo. Gli obiettivi generali saranno quelli di garantire un migliore funzionamento del mercato interno e contribuire a un elevato livello di protezione della salute umana. In tale ambito sarà richiesto un attivo coinvolgimento della delegazione governativa italiana, e pertanto anche del Ministero della salute.

Per ciò che attiene al settore dei cosmetici, si tratta di un ambito che ricomprende, per definizione normativa (art.2, lett. a) Reg. CE 1223/2009), una vasta gamma di prodotti il cui utilizzo interessa l'intera popolazione. Ne deriva un mercato molto ampio con aspetti di interesse sia dal punto di vista economico e commerciale sia dal punto di vista della tutela della salute del consumatore. In particolare, per quanto attiene l'aspetto economico e commerciale, oltre all'impatto positivo sull'occupazione interna del paese, occorre segnalare che l'Italia è uno dei maggiori esportatori di prodotti cosmetici a livello europeo e mondiale con notevoli ricadute positive sulla bilancia commerciale. Per quanto attiene alla tutela della salute del consumatore, l'ampia diffusione di tale tipologia di prodotti, nonché la notevole presenza di fenomeni di contraffazione, determinano l'importanza dell'esistenza di una adeguata rete di controlli finalizzati a garantire la conformità dei cosmetici disponibili sul mercato alla relativa normativa. In tal senso, è necessario precisare che gli aspetti evidenziati non concernono solamente l'ampia e diffusa rete di distribuzione, ma anche la capillare presenza sul territorio di stabilimenti di produzione dedicati, in parte o esclusivamente, a tale tipologia di prodotti.

Per quanto concerne i presidi medico chirurgici ed i biocidi, è in corso il periodo transitorio del passaggio dal regime autorizzatorio di cui al d.P.R. 392/98 (che disciplina i presidi medico chirurgici) al Regolamento (UE) 528/2012 (che disciplina i biocidi). Sebbene tale periodo durerà ancora molti anni, si è giunti ad una fase strategica di primaria importanza. Il progressivo transito dal regime autorizzativo nazionale al regime autorizzativo europeo interessa sempre più insetticidi e disinfettanti, tipologia di prodotti di particolare rilievo per diffusione e per l'impatto sulla salute pubblica. In ragione della delicatezza della materia dei disinfettanti, si rende necessario dedicare massima attenzione all'adattamento delle procedure nazionali al Regolamento (UE) 528/2012, per coniugare obbligatoriamente la sicurezza ed efficacia dei prodotti alle necessità prospettate dagli stakeholder.



I cosmetici, i presidi medico chirurgici e i biocidi sono stati in questi anni accomunati da una problematica trasversale quale il possibile utilizzo nella presentazione dei prodotti di diciture non sempre immediatamente riferibili alla relativa tipologia di prodotto, che ne rendono difficoltosa, se non illegittima, la qualificazione giuridica (cosiddetti “border line”). L’obiettivo è pertanto quello di rendere sicuro il mercato evitando la presenza di prodotti non qualificati correttamente e, pertanto, non sottoposti alle adeguate verifiche preventive alla commercializzazione previste, in funzione della tipologia del prodotto, dai relativi regimi normativi.

Anche nel settore farmaceutico, la diffusione di medicinali contraffatti rappresenta un fenomeno in continua crescita con ripercussioni molto serie in termini di rischio per la salute pubblica. In tale ambito, è importante garantire la cessazione di pratiche commerciali di offerta di farmaci attraverso i mezzi della società dell’informazione accertate come illegali ai sensi dell’art. 142-quinquies del D.lgs. 219/2006.

Per quanto riguarda il settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe, si evidenzia la necessità di incrementare la coltivazione e la produzione di Cannabis ad uso medico (presso lo SCFM di Firenze), al fine di soddisfare il fabbisogno nazionale di tali preparazioni e di sviluppare nuove preparazioni vegetali a base di Cannabis per agevolare non solo l’assunzione di tali medicinali da parte dei pazienti ma anche la prescrizione da parte dei medici, la distribuzione alle farmacie e la dispensazione dietro presentazione di ricetta non ripetibile. Al riguardo, infatti, è necessario sottolineare che la produzione nazionale dei medicinali utilizzati per la terapia del dolore è ancora insufficiente per soddisfare la richiesta dei numerosi pazienti che necessitano di cure e che chiedono di reperire i prodotti nelle farmacie di tutto il territorio nazionale.

Per ciò che riguarda il settore dei precursori di droghe, la cooperazione efficace tra autorità e operatori industriali e commerciali, costituirà la base per tutte le attività finalizzate all’aggiornamento dei regolamenti ed alla valutazione circa l’inclusione di nuove sostanze nelle categorie dei precursori.

Sicurezza degli alimenti e nutrizione - Nel 2020 la pandemia di Covid-19 ha determinato, a seguito delle misure emergenziali imposte dal Governo, una riduzione delle possibilità operative degli uffici ministeriali e regionali pertinenti la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

Le politiche perseguite dalle regioni e P.A in questo ultimo decennio hanno manifestato significativi disinvestimenti nella dotazione di strutture specialistiche dedicate alla prevenzione della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Ciò perché le politiche di tagli alla spesa della PA non sono state accompagnate, per il settore, da una adeguata conoscenza e, quindi, percezione dei rischi connessi alle epizootie, alle zoonosi e alle tossinfezioni alimentari. Si è quindi progressivamente proceduto, in seno agli assessorati regionali, allo smantellamento degli uffici veterinari e di sicurezza alimentare e all'accorpamento in strutture dirigenziali con competenze più estese, generaliste e solitamente inadeguate a svolgere i compiti specialistici richiesti. Tra il 2013 e il 2018 infatti vi è stato un decremento del 29% del numero di veterinari di ruolo e, dei 21 uffici assessorili specialistici dedicati al settore, ne sono rimasti ad oggi solo 11.

In coincidenza ed a causa di tale disinvestimento, si sta prospettando il dimezzamento entro il 2024, delle risorse umane dei Servizi veterinari e di igiene degli alimenti e nutrizione delle Aziende sanitarie locali a seguito dei pensionamenti. Infatti 2325 dei 5238 veterinari presenti al 2017, cioè il 44%, impiegati nel Servizio sanitario nazionale, maturerà il diritto alla pensione.



Ciò avrà certamente un impatto negativo sulla capacità di valutazione e gestione dei pericoli a livello locale e regionale e l'efficacia delle attività di prevenzione nel settore, aumentando i rischi di disomogeneità delle prestazioni, e incidendo pesantemente sulle disuguaglianze nell'accesso a cibi più sicuri e di adeguato pregio nutrizionale e sulla pressione sanitaria (regolatoria, deterrente e preventiva) del controllo ufficiale.

Di conseguenza le attività valutative, quali gli audit a cascata tra le autorità competenti e la valutazione sistematica tramite indicatori, costituiscono, e lo saranno sempre più in futuro, uno dei pilastri per garantire la capacità difensiva del Paese nei confronti dei rischi sanitari correlati al settore alimentare ed al mondo animale, unitamente all'attività di supporto ai processi decisionali del legislatore, finalizzati al mantenimento di una capacità adeguata di prevenzione, eliminazione o riduzione dei suddetti rischi sanitari, anche con importanti riflessi sulla capacità produttiva e sul PIL del Paese. L'emergenza coronavirus oltre ad aver avuto un rilevante impatto sul settore delle produzioni alimentari ha determinato significative difficoltà nello svolgimento dei controlli ufficiali, per i rischi relativi alla salute degli addetti, ed anche le attività di audit, che richiedono attività svolte con presenza nei luoghi in cui operano le autorità competenti oggetto degli audit, saranno fortemente condizionate dall'evoluzione della pandemia e dagli ulteriori fattori condizionanti le attività di missione e il confronto interpersonale. Sarà pertanto necessario modulare l'organizzazione dell'attività di audit alla luce di quanto esposto.

In prospettiva 2020-2022, premesso che l'attuale situazione emergenziale connessa al Covid-19 sta rendendo più complicati anche i rapporti con gli organismi Europei, che risultano parte integrante dell'attività della Direzione generale, si dovrà affrontare una interazione a livello nazionale, europeo ed internazionale che sarà frequentemente soggetta a restrizioni più o meno ampie ed articolate in relazione all'eventuale manifestarsi di focolai di Covid-19.

Le politiche del settore della sicurezza alimentare si muovono nell'ambito del Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) per il triennio 2020/2022, sancito dall'Intesa Stato Regioni n. 16/CSR del 20 febbraio 2020.

Per garantire la tutela della salute pubblica un contributo importante viene dato anche dalle azioni tese a rendere più stringente il sistema dei controlli in materia di sicurezza alimentare, sempre più in un'ottica dal campo alla tavola. In tale contesto si inserisce il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale, che sarà ampliato a nuove aree di intervento e che vede il coinvolgimento di altre amministrazioni e delle forze di polizia, nonché la partecipazione attiva al sistema europeo RASFF (Rapid Alert System on Food And Feed), per la gestione tempestiva delle allerte alimentari.

Il Piano è elaborato ai sensi del Titolo V del regolamento (UE) 2017/625 che, nell'articolo 109 e seguenti, sancisce che gli Stati Membri debbano assicurare che i controlli ufficiali siano effettuati sulla base di un Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP). Il Ministero della salute, attraverso la Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, svolge la funzione di organismo unico di coordinamento ai sensi dell'articolo 109 del regolamento (UE) 2017/625 nonché di organo di collegamento per lo scambio di comunicazioni tra le autorità competenti, ai sensi degli articoli da 104 a 107 del medesimo regolamento, nei settori di rispettiva competenza.

Il Piano, analogamente al Piano Nazionale Integrato redatto negli anni precedenti in attuazione dell'abrogato regolamento (CE) 882/2004, deve essere coerente e deve raccogliere le informazioni



sul sistema dei controlli ufficiali, in vista della presentazione alla Commissione europea, delle Relazioni annuali redatte ai sensi dell'articolo 113 del regolamento citato.

Il principio fondante del Piano è che la sicurezza degli alimenti possa essere garantita solo mediante un approccio integrato di filiera comprendente tutti i fattori che intervengono direttamente o indirettamente nelle produzioni agro-zootecniche. A tal fine gli aspetti igienico-sanitari delle produzioni alimentari devono essere integrati in una visione d'insieme che comprenda sia la qualità merceologica degli alimenti stessi sia altri aspetti quali la sanità ed il benessere degli animali, l'alimentazione zootecnica e la sanità delle piante.

Per quanto concerne l'esportazione dei prodotti alimentari l'Ufficio prosegue nelle attività di negoziazione con i Paesi terzi sia nel contesto di accordi gestiti dall'UE che in quello di accordi bilaterali; l'apertura di nuovi mercati, che ha risentito dell'emergenza Covid19 a livello mondiale, comporta un aumento notevole del carico di lavoro della Direzione Generale che deve farsi carico delle attività relative all'abilitazione all'esportazione degli stabilimenti e dei controlli finalizzati alla verifica del rispetto degli accordi internazionali.

L'impossibilità di espletare attività ispettive ha condizionato sia il monitoraggio degli stabilimenti abilitati sia le procedure di riconoscimento che richiedono il sopralluogo ministeriale (USA e Giappone). In tal senso si sta cercando di definire una procedura per l'espletamento del sopralluogo da remoto utilizzando riprese video e sistemi informatici per lo scambio documentale.

La Direzione seguirà le discussioni sull'implementazione del sistema informatico delle frodi alimentari. Mentre la rete AAC System nel quale confluiscono sia le attività di cooperazione amministrativa tra gli stati membri è stata integrata nella rete del sistema di allerta IRASFF.

Nell'ambito delle strategie nutrizionali e coerentemente con il ruolo primario attribuito alle singole regioni in tema di programmazione e gestione per superare disuguaglianze, si propone la realizzazione di modello organizzativo di rete integrato, coordinato dal Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), articolato nei livelli nazionale, regionale, locale per:

- individuare e pesare i bisogni prioritari da colmare, partendo dall'analisi metodologica e dei dati disponibili (sistemi di sorveglianza consolidati e altri flussi nazionali o regionali preesistenti);
- effettuare un censimento di buone pratiche preventive o clinico nutrizionali, regionali o locali, compresi i programmi messi a sistema con i Piani Regionali della Prevenzione;
- promuovere la corretta gestione nutrizionale di soggetti "fragili", con particolare riguardo al contrasto della malnutrizione calorico-proteica in ambito ospedaliero ed assistenziale-residenziale;
- proporre iniziative di comunicazione istituzionale per il miglioramento delle conoscenze in ambito alimentare e nutrizionale (es. emissione periodica di report sui dati di sorveglianza nutrizionale);
- promuovere le strategie per un più sicuro accesso alle informazioni di tipo nutrizionale in ambito clinico e preventivo.

Le misure adottate per l'emergenza Covid-19 stanno determinando, al momento, una riduzione delle possibilità operative degli uffici che hanno in capo e/o partecipano a numerosi tavoli tecnici e gruppi di lavoro di cui i dipendenti sono componenti, sia presso l'Amministrazione stessa che presso altri Dicasteri. Si è resa inoltre difficoltosa l'attività relativa agli incontri con stakeholders e utenti per la definizione di protocolli d'intesa e/o diversi progetti.



Nell'ambito dei compiti istituzionali tesi a garantire le attività di autorizzazione all'immissione in commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari, in applicazione del Regolamento (CE)1107/2009, bisognerà tenere comunque conto dei possibili ritardi, per le Autorità competenti degli Stati membri e per le aziende del settore nel completare i dossier autorizzativi, legati all'emergenza COVID 19. In tale contesto sono state assegnate all'Italia sostanze attive quali i vari composti del rame, che sono di interesse strategico tanto per la produzione agroalimentare nazionale quanto per necessità di accuratezza della valutazione dei rischi per l'uomo, gli animali e l'ambiente

Di particolare rilievo per tutto il triennio sarà l'attività legata al REFIT dei Regolamenti (CE) 1107/2009 e 396/2005 di cui è stato appena pubblicato il rapporto preliminare della Commissione al Parlamento UE e al Consiglio, disponibile al seguente link:

https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/plant/docs/pesticides_ppp_report_2020_en.pdf

Tale rapporto preliminare è stato adottato il 20 maggio 2020 insieme alla Strategia sulla Biodiversità e alla Strategia From Farm to Fork di cui la modifica dei due provvedimenti normativi sopra citati costituisce una parte rilevante, insieme alle azioni che gli Stati membri intraprenderanno in relazione alla Direttiva sull'Uso Sostenibile dei Pesticidi (direttiva 2009/128/CE) il cui secondo rapporto sull'implementazione è stato, parimenti, adottato il 20 maggio 2020.

Nonostante il rapporto evidenzia che gli stakeholder interessati ritengono che i requisiti regolatori stabiliti nella UE per i pesticidi sono tra i più stringenti nel mondo, e che sia il Regolamento (CE) 1107/2009 che il Regolamento (CE) 396/2005 garantiscono che la tutela della salute umana e dell'ambiente siano effettivamente perseguite, si ritiene necessario un aggiornamento delle norme per adeguarle al progresso delle conoscenze tecniche e scientifiche in materia e per garantire una migliore implementazione delle norme stesse da parte di tutti gli attori interessati.

Sanità pubblica veterinaria - In merito alle attività concernenti il coordinamento e gestione dell'anagrafe zootecnica delle specie animali, nel 2020 si prevede di introdurre la funzionalità di registrazione automatica delle movimentazioni in BDN a partire dai dati presenti nei modelli 4 informatizzati per le varie specie animali e la registrazione degli Istituti faunistici che detengono cinghiali selvatici, nell'ambito delle azioni programmate per la sorveglianza della PSA e di quanto previsto dall'accordo Stato/Regioni n.125/19. Inoltre, si prevede di rafforzare la collaborazione con il CNS per la stesura di progetti di revisione della normativa e dell'anagrafe per adeguare il sistema nazionale al Regolamento (UE) 2016/429 e di proseguire nelle attività tese a migliorare la disponibilità e la fruizione dei dati della BDN per la programmazione e la rendicontazione di qualsiasi tipologia di controllo effettuato negli stabilimenti di allevamento.

In relazione al coordinamento degli IZS, si prevede di svolgere le seguenti attività:

- Elaborazione nuovi parametri di Finanziamento Ricerca Corrente II.ZZ.SS. ed individuazione nuove Linee di Ricerca valide per il triennio 2020-2022 da portare in approvazione al Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute.
- Organizzazione di Audit dei Centri di Referenza Nazionale sulla base dell'analisi congiunta della Griglia CRN e delle Relazioni presentate ai sensi dell'Art.5 del D.M. 4 ottobre 1999.
- Elaborazione Anagrafe dei Ricercatori per operare un monitoraggio dell'attività scientifica dei ricercatori sanitari impegnati nell'iter della Piramide della Ricerca.
- Selezione di un panel di referee all'interno degli II.ZZ.SS. da impiegare nell'attività di valutazione delle relazioni intermedie e finali della RC IZZS.
- Monitoraggio metodologia assegnazione fondi agli IZZSS relativi alla cd Piramide della Ricerca ed eventuale elaborazione nuova strategia.



Infine, si segnala che negli ultimi due anni (2018-2019) gruppi di lavoro composti da esperti di rilevanza internazionale, cui hanno contribuito anche numerosi esperti degli IZZSS, hanno sviluppato delle Roadmap su alcune aree di ricerca ritenute prioritarie come ad esempio lo sviluppo di vaccini, la lotta all'antibioticoresistenza o alcune malattie infettive come tubercolosi, peste suina africana, influenza aviaria. Da tali studi sono emerse delle priorità di investimento che saranno utilizzate per la programmazione di finanziamento da parte di tutti i membri dell'IRC, Italia compresa. Questo favorirà la collaborazione globale su tematiche altamente prioritarie, la circolazione di risultati di ricerca strategici e la drastica riduzione di duplicazioni. Ciò al fine di garantire una maggiore reattività a livello globale in termini di sorveglianza e controllo in caso di emergenze sanitarie. Una ulteriore azione di coordinamento internazionale della ricerca in sanità animale si sta realizzando a partire da giugno 2019 e fino al 2024, attraverso la partecipazione del Ministero all'ERAnet ICRAD (EU Research Action: International Consortium of Research on Animal infectious Diseases). Come per altri ERAnet del settore, la partecipazione a questa piattaforma, cui aderiscono 19 paesi, è finanziata dalla Commissione EU. Viene invece richiesto un finanziamento per la partecipazione ai bandi transnazionali che vi si organizzano. Il primo bando, con un focus dedicato alla peste suina africana e all'influenza animale, è in corso, per un totale di 22 milioni di euro investiti in quota parte da tutti i partecipanti e alla fine del 2020 è prevista la selezione dei progetti ammessi al finanziamento. Si auspica di contribuire stabilmente ai bandi realizzati durante lo svolgimento dell'ERAnet ICRAD. Al fine di uniformare gli interventi nel territorio nei confronti delle malattie a forte impatto sulle economie nazionali, è imprescindibile attuare i piani per il controllo e per l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, prevedendo azioni più incisive sul territorio nazionale anche in applicazione del Regolamento (UE) n. 2016/429 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Animal Health Law" - AHL per assicurare più elevati livelli di sanità animale in Europa, mantenere l'attuale stato sanitario o migliorarlo, stabilire principi armonizzati per il settore e applicare il principio "prevenire è meglio che curare (one Health – prevenzione, sorveglianza, controllo, ricerca) nonché adottare un quadro normativo flessibile e semplice. Oltre al predetto Regolamento (UE) n. 429/2016, infatti, la Commissione europea ha emanato una serie di Atti – Regolamenti delegati ed esecutivi finalizzati ad integrare le misure generali dettate dall'AHL. L'intero corpo normativo prevede un nuovo approccio alla gestione della sanità animale e dovrà quindi essere trasposto nella normativa nazionale con l'intento di aggiornare l'intero apparato giuridico e armonizzarlo con le nuove disposizioni comunitarie.

Nel settore delle malattie animali, oltre a restare invariate le azioni di tutela del patrimonio suinicolo nazionale, finalizzate a favorire ulteriormente in modo armonizzato l'export verso Paesi Terzi delle nostre produzioni tipiche a base di carni suine si darà seguito a quanto contenuto nel Piano di sorveglianza e prevenzione in Italia e Piano di eradicazione in Regione Sardegna per il 2020 della Peste Suina Africana (PSA) approvato dalla Commissione europea con gli obiettivi di proteggere il patrimonio suinicolo nazionale da eventuali incursioni del virus sul territorio continentale, migliorare il sistema nazionale di allerta precoce per la PSA, innalzare il livello di sorveglianza passiva negli allevamenti e nei cinghiali, promuovere azioni di informazione e formazione degli stakeholders nonché eradicare la PSA dal territorio della Regione Sardegna. Si tratta di un'attività di sorveglianza nelle popolazioni domestiche e selvatiche per l'individuazione di specifiche misure per contenere ed eradicare la malattia qualora questa venisse accertata sul suolo nazionale. Inoltre, è prevista la prosecuzione del programma di Audits in convenzione con l'ISS dei laboratori concernente la gestione della biosicurezza con particolare riferimento a quelli che detengono o manipolano agenti biologici o tossine comprese nella ex-lista "A" dell'O.I.E. Infine, per consentire un omogeneo livello di attuazione degli interventi sul territorio nei confronti delle malattie che incidono sulle economie nazionali ed extra-nazionali, verrà proseguita l'opera di interazione tra quanto previsto nel Piano di emergenza nazionale delle malattie emergenti e le prescrizioni inerenti la tutela del benessere degli animali in caso di abbattimento di animali nei focolai. A livello di malattie animali emergenti, vista la variabilità epidemiologica di queste ultime legata anche a



situazioni ambientali in mutazione ed al fenomeno del cambiamento climatico, sono in 44 programma attività di valutazione del rischio e di analisi della preparedness volte all'assunzione di strategie di reazione in coordinamento con la Commissione e gli altri Stati membri.

Nell'ambito del farmaco veterinario, il 2020 è caratterizzato dall'emergenza sanitaria mondiale del COVID-19, intervenendo in una situazione già in flessione per il settore dell'industria farmaceutica dei medicinali veterinari con ipotizzabile aumento del mercato nero, resistenza iniziale nei confronti della digitalizzazione completa dell'intero sistema di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, compreso la ricetta veterinaria elettronica (REV) e aumento delle segnalazioni relative al fenomeno delle vendite on line illegali. Si aggiunga che, a seguito della Brexit e della citata emergenza sanitaria, si prospetta un problema di disponibilità dei medicinali, anche veterinari. Si sottolinea, come ricaduta in ambito nazionale delle norme europee, il programmato lavoro di implementazione del REG(UE) 2019/6 con coinvolgimento delle Regioni e delle associazioni di categoria di industria farmaceutica, distributori grossisti, medici veterinari, farmacisti anche delle parafarmacie, con distribuzione di questionari per il rilevamento della situazione di partenza e avvio di schemi di decreti attuativi. Tale quadro spinge ad una accelerata informatizzazione delle procedure di richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali veterinari, ancora sostenute da passaggi su carta. In tema di farmacovigilanza si prospetta un imponente lavoro, in sinergia con le Regioni, per la modifica dell'impostazione dei controlli ufficiali a seguito della digitalizzazione completa dell'intero sistema di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, compreso la ricetta veterinaria elettronica (REV), nonché l'aggiornamento di note circolari sul tema, proposta di schemi di norme per adeguare l'ordinamento a tale novità anche in tema di vaccini stabulogeni. Tale situazione influirà in corso d'anno anche su farmacovigilanza, importazioni parallele, medicinali ad azione immunologica.

Il controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, per la verifica del rispetto dei criteri imposti dalle GMP, proseguirà nei limiti imposti dalla ripresa delle missioni ispettive presso gli stabilimenti delle officine farmaceutiche. Saranno analizzate e adottate di concerto con l'Agenzia Europea del farmaco EMA soluzioni che consentano una parziale verifica delle garanzie sulla produzione e, quindi, il proseguo dell'attività delle aziende farmaceutiche con il rifornimento di medicinali indispensabili per gli animali e le produzioni animali senza la realizzazione di visite ispettive. Per le ispezioni di farmacovigilanza invece verrà predisposto un piano di intervento che consente la verifica ispettiva anche da remoto.

Nell'ambito del benessere animale in allevamento, a seguito dell'approvazione del Regolamento (UE) 2017/625 e a recenti ricerche convalidate relative alle esigenze comportamentali innate degli animali allevati per le loro produzioni, dal 2020 il Piano nazionale dei controlli sarà modificato. Il nuovo Piano prevede un sistema di categorizzazione degli allevamenti basato sulle valutazioni correlate al rispetto in allevamento dell'uso e del consumo degli antimicrobici e dei mangimi medicati contenenti antimicrobici, in accordo con i dati rilevati mediante ricetta elettronica oltre che la verifica della corretta applicazione della normativa sull'utilizzo dei medicinali negli animali produttori di alimenti. Gli allevamenti verranno classificati sulla base di queste ottemperanze oltre a quelle del benessere animale. Ciò al fine di rendere più efficaci, omogenei e mirati i controlli ufficiali effettuati sul territorio e con l'ulteriore obiettivo di indirizzare al meglio i controlli ufficiali nazionali. Proseguirà il lavoro sulla verifica del numero dei controlli svolti nelle Regioni e Province autonome e verrà finalizzato il sistema di certificazione ausiliario dei prodotti provenienti da allevamenti in cui vengono rispettati elevati livelli di benessere. Nell'ambito della protezione animale durante il trasporto, si conferma la proposta di effettuazione di controlli su strada in collaborazione con gli organi di polizia al fine di rendere più completa, efficace e mirata l'azione degli stessi sul territorio; inoltre si propone la pianificazione di verifiche presso i posti di controllo italiani, soprattutto quelli autorizzati per modifiche e ampliamenti nel triennio precedente. Per quanto riguarda la protezione degli animali durante l'abbattimento, a seguito dell'entrata in vigore dell'Allegato II del Regolamento (CE) 1099/2009, si prevede di aggiornare le Linee Guida



nazionali e proseguire con l'attività di monitoraggio e verifica anche con l'organizzazione di attività di audit. Per l'igiene urbana veterinaria e lotta al randagismo, l'obiettivo è armonizzare le azioni e i comportamenti volti alla tutela del benessere e alla prevenzione del maltrattamento animale ed intensificare il raccordo con le regioni per garantire il monitoraggio costante delle strutture che ospitano gli animali, attraverso la rendicontazione annuale dei dati e la verifica delle conformità alle norme sulla salute e sul benessere animale mediante audit di settore. Inoltre, si ritiene necessario completare la fase di utilizzazione della nuova Banca Dati Nazionale degli Animali d'Affezione, realizzata dal Ministero della Salute in collaborazione con l'IZS di Teramo - "Sistema Informativo Nazionale Anagrafe Animali d'Affezione" – SINAAF. Verrà inoltre rafforzata la collaborazione con il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi assistiti con gli animali (IAA) per valutare, a distanza di 5 anni dalla loro emanazione, eventuali modifiche delle Linee Guida Nazionali IAA e per studiare a fondo la situazione legata ai cani da assistenza, coinvolgendo le Regioni e Province autonome. Con riferimento alla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, come previsto dal d.lgs. 4 marzo 2014, n. 26, continueranno le attività ispettive presso gli stabilimenti utilizzatori di animali e si contribuirà, per quanto di competenza, ad iniziative per favorire lo sviluppo di metodi alternativi all'impiego di animali ed alla formazione del personale anche in ottemperanza alle disposizioni previste dalla legge 160/2019- legge di bilancio. Per quanto riguarda gli animali selvatici detenuti in cattività si provvederà a regolamentare il settore attraverso l'emanazione di linee guida e la predisposizione di apposite check list. Alla luce di quanto previsto dalla Legge di bilancio 160/2019 si attueranno tutti gli adempimenti di cui all'articolo 1, comma 453 (campagne di informazione e sensibilizzazione animali d'affezione) e comma 329 (finalità previste dalla legge 14 agosto 1991, n. 281) e all'articolo 25, comma 2-bis (programmi di ricerca alternativi e sostitutivi della sperimentazione animale).

Nell'ambito dell'alimentazione animale, verranno messi in atto gli adempimenti necessari per dare un'attuazione armonizzata del regolamento (UE) 4/19 in materia di mangimi medicati e prodotti intermedi. Verrà, in particolare, sviluppato un Decreto Legislativo finalizzato ad armonizzare la normativa nazionale in materia con i dettami del nuovo regolamento, al fine di ottenere una normativa nazionale priva di incongruenze col regolamento comunitario. La razionalizzazione di questo ambito normativo, parallelamente all'introduzione delle ricetta elettronica veterinaria, è uno degli strumenti diretti alla lotta all'antimicrobico resistenza e all'uso consapevole e giustificato dei mangimi medicati.

Relativamente alle attività di controllo nelle importazione e scambi di animali e loro prodotti, la Direzione Generale coordina le attività di controllo sanitario degli Uffici Veterinari Periferici (PCF e UVAC), principalmente attraverso atti di indirizzo sull'applicazione delle disposizioni dell'UE, verifiche delle attività svolte da PCF e UVAC e interazioni e cooperazione con altre Amministrazioni ed Enti a vario titolo coinvolti nella filiera dei controlli (Commissione Europea, altre Direzioni del Ministero, IIZZSS, Regioni, NAS, Task Force Centrali dello Sportello Unico Doganale). La completa messa a sistema dei nuovi sistemi informativi SINTESIS e TRACES per le introduzioni dai Paesi membri in Italia di animali vivi, prodotti di origine animale e mangimi consente il monitoraggio e il controllo sanitario da parte degli Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) sulle merci potenzialmente coinvolte, in stretto coordinamento con le Autorità sanitarie locali competenti. Tra le attività rilevanti che verranno poste in essere in tale settore si segnala, innanzitutto, il coordinamento degli uffici periferici per l'applicazione del Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo e del Consiglio che dispone, tra l'altro, l'abrogazione di una serie di direttive di particolare rilievo per l'assetto organizzativo degli uffici veterinari periferici del Ministero della Salute. Per quanto riguarda il settore dei controlli veterinari sulle merci e sugli animali provenienti da altri Paesi dell'Unione Europea (UE), si sta procedendo ad adeguare la normativa nazionale alle nuove disposizioni per confermare il ruolo del Ministero della Salute e dei suoi Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) nelle attività di



mutua assistenza tra Autorità amministrative degli Stati membri e nell'organizzazione dei controlli veterinari negli scambi all'interno dell'UE. Per quanto concerne, infine, il settore dei controlli veterinari sugli animali e le merci provenienti da Paesi terzi, si sta procedendo ad adeguare la normativa nazionale alle nuove disposizioni del Regolamento (UE) 2017/625, che ha abrogato le attuali norme di riferimento dell'UE che disciplinano i controlli sanitari su animali e merci provenienti da Paesi terzi, e rivisto l'organizzazione dei controlli ai confini dell'UE disponendo l'istituzione di un sistema comune integrato di controlli ufficiali al confine per tutte le merci soggette a controllo sanitario.



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

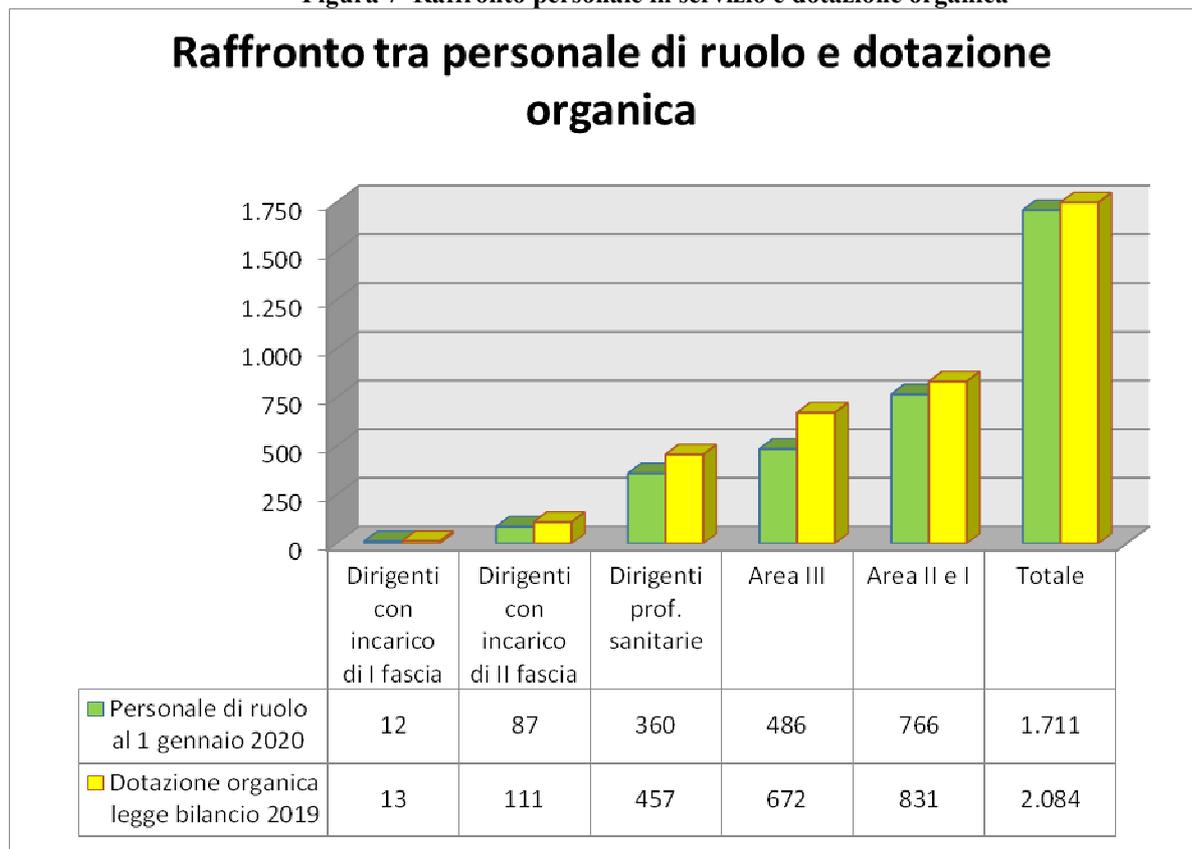
Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **55,26** anni, dato in leggero aumento rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **55,16** anni. Il tendenziale aumento registratosi nell'ultimo decennio è stato determinato dal blocco del turn over ed è stato parzialmente arrestato nel corso del 2019 a causa dell'assunzione per concorso pubblico di 39 unità di personale nelle aree funzionali.

Nel grafico seguente viene mostrato un raffronto tra le unità di personale di ruolo in servizio al 1 gennaio 2020, suddiviso per qualifiche professionali, e la dotazione organica vigente come integrata dalla legge 30.12.2018 n. 145 (art. 1 comma 358) e dal decreto legge n. 22 del 2019 (art. 17, comma 2-quater).

Il raffronto mostra una netta carenza di personale che ha reso sempre più problematico l'assolvimento dei compiti istituzionali e che, come detto è stata solo parzialmente colmata con le assunzioni autorizzate per il prossimo triennio.

Si segnala, infine, che con l'art. 1, comma 5-ter, del decreto legge n. 162 del 2019, la dotazione organica del Ministero della salute è stata ulteriormente integrata di 13 posizioni dirigenziali non generali e di 50 posti di area 3, posizione economica F1.

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

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

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



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

I dirigenti degli uffici primi degli uffici di livello dirigenziale generale e i dirigenti degli uffici centrali di coordinamento delle strutture dirigenziali periferiche e territoriali svolgono il ruolo di referenti del RPC. 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.

In considerazione di quanto previsto dal PNA 2019, adottato con delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019, che ha fornito indicazioni importanti per un nuovo approccio qualitativo al sistema di gestione del rischio, il PTPCT 2020-2022 ha previsto per il Ministero l'avvio di un percorso che consenta l'attuazione delle indicazioni metodologiche dell'allegato 1 del PNA 2019.

Nel corso del 2020, pertanto, sarà svolto un lavoro congiunto con il RPC, in collaborazione con i titolari dei centri di responsabilità amministrativa e in raccordo con l'OIV, al fine di elaborare specifiche proposte per la realizzazione del nuovo sistema di gestione del rischio. Sarà quindi previsto nelle direttive di II livello un obiettivo istituzionale per la realizzazione di tali proposte.

Per quanto concerne la trasparenza, al fine di "individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge", in costanza con l'anno precedente la Direzione generale della prevenzione sanitaria e la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari dovranno inserire uno specifico obiettivo istituzionale nelle direttive di II livello.

In particolare, detto obiettivo sarà finalizzato all'adempimento di un ulteriore obbligo di trasparenza costituito dalla trasmissione, entro il primo semestre di ogni anno, della relazione sulle attività espletate dagli uffici periferici dipendenti dalla direzione interessata ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Inoltre, per quanto concerne la performance individuale sarà prevista l'assegnazione a tutti i dirigenti di un obiettivo individuale sugli adempimenti previsti in materia di trasparenza, individuato nella circolare per l'avvio del ciclo della performance 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 le 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 2020 - 2022 il Ministero intende implementare le iniziative per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane, anche alla luce dell'impatto che potrà avere l'attuale emergenza CoViD19, sull'organizzazione del lavoro.

Nella promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, l'Amministrazione, attraverso il Dopolavoro del Ministero, è impegnato 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, garantendo il rispetto delle disposizioni in materia di conciliazione dei tempi di vita e 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 2020-2022, 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 disponibili.

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 2020-2022, saranno collaudate nuove modalità organizzative di lavoro flessibile per il superamento di quelle già sperimentate, idonee ad armonizzare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative dell'Amministrazione.

Per il prossimo triennio, in particolare, il Ministero intende continuare ad avvalersi a regime della modalità di lavoro agile (smart working), peraltro, già ampiamente utilizzata durante la pandemia quale misura di sicurezza in base alla normativa emergenziale in materia, secondo i criteri previsti dall'atto di indirizzo adottato a dicembre del 2019, in corso di aggiornamento, monitorando sia la qualità delle prestazioni erogate, sia l'indice di gradimento da parte delle lavoratrici e lavoratori che ne avranno beneficiato.

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 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.

Particolare attenzione verrà posta anche alle attività del "Disability manager" che, in linea con gli obiettivi dell'amministrazione, promuoverà azioni tese a tutelare i bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori portatori di disabilità fisiche e psichiche.

In tale ambito, si intende promuovere iniziative finalizzate alla promozione della cultura dell'inclusione, avvalendosi anche della collaborazione delle associazioni delle varie categorie di disagio (Associazioni non vedenti, non udenti, ecc,) per introdurre nel contesto lavorativo ogni utile supporto per rimuovere gli ostacoli e garantire una parità di accesso alla vita lavorativa di ogni singolo lavoratore e lavoratrice. Ciò anche alla luce delle nuove modalità di lavoro che possono essere indispensabili per eventuali future circostanze emergenziali



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 2020.

Tabella 4 – Elenco obiettivi specifici con indicatori e target triennali

Direzione generale della prevenzione				
Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute			
Obiettivo specifico triennale	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro			
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d. lgs 81/2008 su interventi da realizzare	---	50%	75%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00



Obiettivo specifico triennale		Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	50%	50%	75%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00

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 2020	Target 2021	Target 2022
Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	60%	100%	---	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 2020	€	29.459.754,00	anno 2021		anno 2022	



Obiettivo specifico triennale		Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	---	50%	75%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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	€	29.459.754,00	anno 2020	€	28.103.337,00	anno 2021	€	27.048.529,00



Direzione generale della programmazione sanitaria				
Priorità politica	Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà			
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 2020	Target 2021	Target 2022
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	80%	85%	87%	90%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza

Azioni di riferimento	01 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.993.825,00	anno 2021	€	3.933.662,00	anno 2022	€	3.893.253,00
Azioni di riferimento	0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	230.683.930,00	anno 2021	€	183.596.710,00	anno 2022	€	148.217.051,00
Azioni di riferimento	0003 ASSISTENZA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	158.147.239,00	anno 2021	€	158.147.239,00	anno 2022	€	158.147.239,00



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale				
Priorità politica	Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà;			
Obiettivo specifico triennale	Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.			
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	---	100%	100%	100%
Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	---	100%	100%	100%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:
Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.694.334,00	anno 2021	€	3.530.729,00	anno 2022	€	3.396.654,00



Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico				
Priorità politica	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici			
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	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 2020-2022 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 2020	€	5.023.149,00	anno 2021	---	anno 2022	---
Azioni di riferimento	Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano						
Risorse complessive stanziare sull'azione	anno 2020	€	6.808.728,00	anno 2021	---	anno 2022	---

Obiettivo specifico triennale	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	100%	---



Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 2020	€ 5.023.149,00	anno 2021	€ 4.908.205,00	anno 2022	---
Azioni di riferimento	Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€ 6.808.728,00	anno 2021	€ 6.808.728,00	anno 2022	---

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità				
Priorità politica	Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica			
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 2020	Target 2021	Target 2022
Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	20%	35%	55%	70%

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 2020	€ 2.703.824,00	anno 2021	€ 2.702.071,00	anno 2022	€ 2.700.432,00



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Priorità politica		Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute		
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 2020	Target 2021	Target 2022
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	70%	90%	---	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:
Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure

Azioni di riferimento	Spese di personale per la realizzazione obiettivo strategico				
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.992.989,00	anno 2021	anno 2022

Obiettivo specifico triennale		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	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 2020	€	3.992.989,00	anno 2021	€ 3.920.225,00



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
Priorità politica		Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti		
Obiettivo specifico triennale		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica		
		Valori target per anno		
Indicatore	Baseline	Target 2020	Target 2021	Target 2022
Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777 /CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione.	45%	50%	50%	50%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Sanità pubblica veterinaria

Ricerca per il settore zooprofilattico

Azioni di riferimento	Spese per il personale di programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	13.593.612,00	anno 2021	€	13.521.593,00	anno 2022	€	13.283.075,00
Azioni di riferimento	Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	7.490.456,00	anno 2021	€	7.510.543,00	anno 2022	€	7.510.543,00



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
Priorità politica		Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti		
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 2020	Target 2021	Target 2022
documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	90%	90%	95%	95%

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Sicurezza degli alimenti e nutrizione

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	7.137.169,00	anno 2021	€	7.132.392,00	anno 2022	€	7.127.953,00

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica				
Priorità politica		Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario		
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 2020	Target 2021	Target 2022
Rapporto tra i flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	83%	90%	---	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale



Azioni di riferimento	Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	16.871.562,00 €	anno 2021	€ 16.871.562,00	anno 2022	€ 16.871.562,00
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	2.330.273,00 €	anno 2021	-	anno 2022	-

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 2020	Target 2021	Target 2022
azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	30%	60%	90%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 per l'azione	anno 2020	€ 2.217.795,00	anno 2021	€ 2.196.296,00	anno 2022	-
Azioni di riferimento	Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese					
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€ 16.871.562,00	anno 2021	€ 16.871.562,00	anno 2022	€ 16.871.562,00



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute				
Priorità politica		Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti		
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 2020	Target 2021	Target 2022
Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	30%	60%	90%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Attività consultiva per la tutela della salute

Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	2.541.618,00	anno 2021	€	2.391.931,00	anno 2022	



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali				
Priorità politica		Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale		
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 2020	Target 2021	Target 2022
Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	6	≥6	≥7	≥7
Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	---	2.500.000	2.800.000	3.000.000

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.111.710,00	anno 2021	€	3.109.840,00	anno 2022	€	3.052.561,00
Azioni di riferimento	Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro)								
Risorse complessive stanziare per l'azione (al netto dei trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche)	anno 2020	€	2.520.507,00	anno 2021	€	2.520.507,00	anno 2022	€	2.512.507,00

Priorità politica		Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie internazionali		
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 2020	Target 2021	Target 2022
Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	100%	100%	100%	100%



Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 per il programma								
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	3.111.710,00	anno 2021	€	3.109.840,00	anno 2022	€	3.052.561,00
Azioni di riferimento	Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali								
Risorse complessive stanziare per l'azione (al netto dei trasferimenti correnti a estero)	anno 2020	€	521.605,00	anno 2021	€	521.605,00	anno 2022	€	521.605,00



Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio				
Priorità politica		Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute		
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 2020	Target 2021	Target 2022
Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	6%	---	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 Programma di spesa:

Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza

Azioni di riferimento	Gestione comune dei beni e servizi				
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	10.167.567,00	anno 2021	anno 2022
Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma				
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	14.419.960,00	anno 2021	anno 2022

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 2020	Target 2021	Target 2022
Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	100%	---

Nota integrativa bilancio dello Stato 2020-2022 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 2020	€	30.637.284,00	anno 2021	€ 32.637.284,00
				anno 2022	

Programma di spesa:

Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza



Azioni di riferimento	Spese di personale per il programma							
Risorse complessive stanziare per l'azione	anno 2020	€	14.419.960,00	anno 2021	€	17.728.558,00	anno 2022	

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione del Ministero della salute – 2020



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		
Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d. lgs 81/2008 su interventi da realizzare	
Unità organizzativa: Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro		
Obiettivo annuale	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla redazione della bozza di strategia nazionale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	
Attività annuale	Convocazione comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su indicazione del Ministro della Salute; condivisione bozza di strategia con il Ministero del Lavoro; presentazione della bozza di strategia alle parti sociali e società scientifiche; predisposizione versione definitiva di strategia salute e sicurezza sul lavoro.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Interventi realizzati strategia nazionale salute e sicurezza sul lavoro tramite il comitato ex art 5 d.lgs 81/2008 su interventi da realizzare	-----	50%



Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 100.976,14
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 6.670,58

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria		
Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	
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 volte al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019, nonché le attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del PNP 2020-2025.	
Attività annuale	Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani regionali di prevenzione 2014-2019 (valutazione finale), secondo i criteri previsti dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018; Produzione degli esiti istruttori della valutazione del livello di avanzamento dei programmi ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2019; Attività inerenti le procedure di adozione e il successivo avvio del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2020 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2020	50%	50%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 136.354,02
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 9.007,68

**Note**

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

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	
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; 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 2020
azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	60%	100%

Risorse finanziarie

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

Note

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



Direzione generale della prevenzione sanitaria		
Priorità politica	Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute	
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere e realizzare le azioni funzionali all' integrazione fra il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro" ed il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche".	Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	
Unità organizzativa: Ufficio 1 - Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa		
Obiettivo annuale	Realizzare le azioni finalizzate all'aggiornamento, attuazione, coordinamento e monitoraggio del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro e del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche	
Attività annuale	Monitoraggio dello stato di attuazione del cd Piano genomica (valutazione di processo), secondo i criteri previsti dal Piano stesso; Produzione degli esiti istruttori relativi alla valutazione del livello di implementazione dei Piani; Monitoraggio e valutazione dei progetti CCM di supporto alla implementazione del cd Piano genomica; Predisposizione della bozza di Intesa sul Documento Tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Azioni funzionali al perfezionamento del Documento Tecnico e alla gestione del Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche realizzate / azioni da realizzare	----	50%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4001	€ 104.736,76
SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	4003	€ 6.919,01

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



Direzione generale della programmazione sanitaria		
Priorità politica	Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà	
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; Istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, pervenute sul portale; Gestione della documentazione pervenuta sul portale del Ministero per la valutazione a cura della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte pervenute sul portale del Ministero	80%	85%



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

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

Unità organizzativa: Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro		
Obiettivo annuale	Proposta di revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA (Questionario LEA) per l'anno 2020, secondo le logiche previste dal Nuovo Sistema di Garanzia.	
Attività annuale	Sistema di verifica adempimenti: revisione e perfezionamento degli adempimenti sulla base del Nuovo Sistema di Garanzia; Sistema di verifica adempimenti: aggiornamento degli adempimenti; Sistema di verifica adempimenti: simulazione della valutazione delle Regioni riguardo l'erogazione dei LEA attraverso la nuova metodologia	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Numero di Regioni/PA verificate con simulazione del nuovo sistema/totale Regioni/PA sottoposte alla verifica adempimenti LEA	-----	80%

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



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

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; Aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	85%	90%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	19.445
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	7.165
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	13.071

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



Unità organizzativa: Ufficio 7 - Patrimonio del Servizio sanitario nazionale		
Obiettivo annuale	Ricognizione dei fabbisogni di tecnologie e dello stato di attuazione degli interventi allo scopo di semplificare l'iter amministrativo e ottimizzare l'impiego delle risorse	
Attività annuale	Invio alle regioni della scheda di ricognizione del fabbisogno tecnologico; richiesta dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi di programma; elaborazione dei dati pervenuti dalle regioni relativamente al fabbisogno tecnologico; elaborazione dei dati pervenuti circa lo stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi; stima del fabbisogno tecnologico; analisi dello stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi e individuazione delle principali criticità finalizzate alla proposta di semplificazione dell'iter amministrativo.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Relazione sul fabbisogno di tecnologie e proposta di semplificazione dell'iter amministrativo	----	2

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

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



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 individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, relative all'anno 2019; Incontri specifici con ciascuna Regione, per presentazione e confronto dati 2018, finalizzati all'analisi dei dati, delle criticità regionali e alla raccolta di eventuali proposte di miglioramento. Gli incontri saranno preparatori al meeting finale; Elaborazione comparativa anni 2017/2018/2019 tra numero di autorizzazioni concesse, individuate in base ai DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, per branca specialistica e numero di richieste di autorizzazione e mappatura delle strutture sanitarie estere suddivise per branca specialistica alle quali si ricorre per cure all'estero; Analisi dati, relativi agli anni 2017/2018/2019, e individuazione delle Regioni maggiormente interessate al fenomeno del ricorso alle cure all'estero con particolare riguardo alla branca specialistica e alla tipologia di prestazione oggetto di cura all'estero; Meeting finale di presentazione dei dati e dei risultati dell'analisi alle Regioni e Province autonome.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino per l'anno 2019/ numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato le autorizzazioni nell'anno 2019	----	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	38.102
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	14.201
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	8.452

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



Unità organizzativa: Ufficio 4 - Analisi aspetti economico-patrimoniali e definizione del fabbisogno SSN		
Obiettivo annuale	Individuazione delle modalità di determinazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario da riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in ragione dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti, alla gestione e alle attività rese a pazienti COVID	
Attività annuale	Analisi dei dati di costo e dei dati statistici per la funzione assistenziale e per la maggiorazione tariffaria; proposta di metodologia applicativa di attribuzione della remunerazione della specifica funzione e dell'incremento tariffario; predisposizione dello schema di decreto ministeriale; monitoraggio recepimento normativa da parte degli enti interessati.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
documenti predisposti su documenti da predisporre	-----	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	€ 11.182
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	€ 4.116

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 n. 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro		
Obiettivo annuale	Monitoraggio della risposta organizzativa dei sistemi sanitari regionali all'emergenza nazionale Covid-19 in base ai dettati delle circolari ministeriali in materia di Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico (29/02/2020) e di incremento dei posti letto del Ssn (01/03/2020)	
Attività annuale	Sistema di monitoraggio: messa a punto degli strumenti per la rilevazione della risposta organizzativa a livello regionale; Sistema di monitoraggio: verifica delle azioni di monitoraggio della risposta organizzativa a livello regionale; Sistema di monitoraggio: messa a regime delle azioni di monitoraggio della risposta organizzativa a livello regionale.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Numero delle Regioni e delle PA monitorate / Numero totale Regioni e PA	-----	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	01 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2001	28.897
020.003.0002 - SPESE DI PERSONALE DEL PROGRAMMA	03 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	2003	10.647
020.003.0002 PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VERIFICA E MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	04 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	2008	10.465

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



Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale		
Priorità politica	Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà	
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Valorizzare le professionalità del Sistema Sanitario e favorire l'integrazione delle diverse categorie professionali, anche attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona.	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	
	Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.	
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), gestione dei contenziosi e degli esiti delle verifiche; analisi conclusiva delle attività svolte.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco nazionale dei DDGG	-----	100%

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

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo 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; istruttoria e predisposizione documentazione per l'aggiornamento biennale elenco.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Interventi realizzati rispetto agli interventi richiesti per l'aggiornamento e la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie	-----	100%

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

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



Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico		
Priorità politica	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici	
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 sull'attività della Cabina di Regia predisposti / Rapporti sull'attività 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 del Programma Nazionale di HTA; Realizzazione delle attività finalizzate al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività connesse al Programma Nazionale di HTA svolte nell'ambito dell'Unione Europea.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia coperte da eventi/comunicazioni per il trasferimento dei risultati / Attività del Programma Nazionale di HTA messe in atto dalla Cabina di Regia	100%	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	3008	€ 106.861,12
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3012	€ 7.059,35
Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano	Consumi intermedi	3016/24	€ 250.600,00
Sorveglianza e vigilanza del mercato di dispositivi medici.	Consumi intermedi	3146/1	€ 358.400,00



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

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico		
Priorità politica	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici	
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	Prosecuzione dello studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro)	
Attività annuale	Implementazione di una piattaforma sulla base dei feed back ricevuti dagli attori coinvolti nell'avvio della fase pilota (fase 1 obiettivo 2019); Incontri del Gruppo di Lavoro finalizzati al monitoraggio dei dati collezionati con la nuova piattaforma; Proposta di Regolamento di istituzione del registro nazionale e dei registri regionali sulla base dell'esperienza maturata durante la fase pilota.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
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	3016/24	€ 265.000,00
1 - Spese di personale per il programma	01- redditi da lavoro dipendente	3008	€ 137.130,92
1 - Spese di personale per il programma	03 - imposte pagate sulla produzione	3012	€ 9.059,00

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



Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità		
Priorità politica	Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica	
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 del sistema informativo per l'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	
Attività annuale	Monitoraggio continuo attività di alimentazione dei dati; Analisi ed elaborazione proposte di miglioramento del sistema; Incremento dei dati inseriti e consultabili tramite collegamento internet al database.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	20%	35%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi lavoro dipendente	3009	€ 43.768,24
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	3013	€ 2.891,37

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



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure		
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della Salute	
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 2020
Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
1	reddito da lavoro dipendente	4501	124570
1	imposte pagate sulla produzione	4503	8229

Note
Si segnala la possibile criticità legata ad una diminuzione del numero delle risorse umane disponibili anche in considerazione degli aumentati carichi di lavoro a seguito dell'emergenza sanitaria connessa all'epidemia in Cina da COVID-19. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse assegnate pe ril conseguimento del presente obiettivo strategico



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure		
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della Salute	
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 2020
Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	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	Esame dei verbali; eventuali richieste di chiarimenti agli enti ed esame degli stessi.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10	10

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	reddito da lavoro dipendente	4501	€ 110.676,55
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	4503	€ 7.311,40

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



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari		
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	
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 flussi delle partite in ingresso con maggior rischio per la sanità animale; esecuzione dei controlli fisici e di laboratorio programmati; Registrazione degli esiti comunicazione dei controlli.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da altri Paesi dell'UE in rapporto al totale delle spedizioni di tali tipologie di prodotto verso l'Italia	50%	50%
Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	45%	50%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE	5001	6.662.237,00 €
Spese di personale per il programma	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	5003	289.360,00 €
Sorveglianza epidemiologica, prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie animali	CONSUMI INTERMEDI	5100/5/7/10/15/17/24/25/26/29	558.946 €



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

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	
Obiettivo specifico triennale	Indicatore	
Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare 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	Promuovere interventi per garantire la sicurezza dei pazienti con allergia alimentare grave	
Attività annuale	Elaborazione dei dati relativi a reazioni allergiche riferite a latte e uova; Predisposizione Report di analisi dei dati raccolti.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Report di analisi dei dati raccolti	----	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	2501 pg 1	28.462,21 €
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	2503 pg 3	1.880,24 €

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 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 2020
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	49.374,72 €
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	2503 pg 3	3.261,74 €

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 digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica		
Priorità politica	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario	
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 Ufficio 04 - Sistema informativo del Ministero		
Obiettivo annuale	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	
Attività annuale	Avvio del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto in modalità interconnessione; predisposizione dell'adeguamento del flusso informativo dei Certificati di assistenza al parto per renderlo interconnettibile; recupero del pregresso dei dati del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto in modalità interconnettibile	
Indicatore	Baseline	Target 2020
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	€ 73.938,23
spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143	€ 4.884,43
Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese		2200	€ 2.217.795,00



Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese" sono determinate in base alla stima delle attività in termini di "function point" e di tariffe dei "giorni-uomo" in relazione al contratto di appalto in essere per la fornitura dei servizi informatici.

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica		
Priorità politica	Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario	
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	Analisi delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale, emerse dalla mappatura avviata nel 2019, per l'individuazione, sulla base dei criteri della metodologia MAST, delle best practice	
Attività annuale	Analisi delle esperienze di telemedicina rilevate con la mappatura del 2019 e selezione di quelle da sottoporre alla valutazione della Cabina di regia NSIS per approfondimento con criteri della metodologia MAST; convocazione della CdR NSIS integrata per l'approvazione delle esperienze di telemedicina da valutare; valutazione delle esperienze di telemedicina selezionate secondo i criteri della metodologia MAST indicati dalla CdR NSIS; aggiornamento dell'apposita sezione del portale del Ministero dedicata alla mappatura con le esperienze rilevate e quelle in corso di valutazione.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
Documento sulle attività di analisi delle esperienze di telemedicina mappate nel 2019	-----	1



Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2140	€ 34.424,49
spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2143	€ 2.274,12
Sviluppo, funzionamento e gestione dei sistemi informativi volti alla tutela della salute e analisi e divulgazione delle informazioni per la valutazione dello stato sanitario del Paese		2200	2.000.000,00

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. Parteciperà attivamente all'attività il Gruppo di lavoro per la telemedicina costituito nell'ambito della CdR NSIS integrata.



Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute		
Priorità politica	Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti	
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	Predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale	
Attività annuale	Stesura requisiti per la realizzazione della sezione dedicata sul portale istituzionale; collaudo pagina web.	
Indicatore	Baseline	Target 2020
sezione dedicata sul portale http://www.salute.gov.it/portale/home.html	----	1

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	redditi da lavoro dipendente	2100	130.087,04
Spese di personale per il programma	imposte pagate sulla produzione	2103	8.593,68

Note
Le risorse finanziarie indicate per l'azione "Spese di personale per il programma" sono determinate in relazione alla percentuale di impiego delle risorse umane assegnate per il conseguimento del presente obiettivo operativo strategico. CONTABILITA' SPECIALE - FONDI IGRUE - CAP 23211 - fino a Euro 40.000,00 annuali



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali		
Priorità politica	Valorizzazione del ruolo del paese nelle politiche sanitarie 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 2020
Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	100%	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 173.940,39
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 11.490,67
Promozione delle relazioni internazionali bilaterali e dei rapporti con gli organismi europei ed internazionali	Consumi intermedi	5511	€ 131.178,68

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



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali		
Priorità politica	Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale	
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)	
	Numero di utenti raggiunti per le iniziative di comunicazione attraverso i mezzi di diffusione utilizzati	
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 2020
Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	100%	100%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	5501	€ 107.202,22
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	5503	€ 7.081,88
Promozione di interventi di informazione, comunicazione ed educazione per la tutela della salute (in materia di trapianti, alcool, droghe, AIDS, sterilità ed altro)	Consumi intermedi	5510	€ 758.171,00

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



Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio		
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	
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 2020
Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	6%

Risorse finanziarie			
Azione	Categoria di spesa	Capitolo	Importo
Spese di personale per il programma	Redditi da lavoro dipendente	4763	34.927,90
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	2.307,37

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



Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio		
Priorità politica	Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute	
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 2020
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	34.927,90
Spese di personale per il programma	Imposte pagate sulla produzione	1205	2.307,37

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

Fonte – Direttiva generale per l'attività amministrativa del Ministero della salute – 2020



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 titolari dei centri di responsabilità amministrativa (CRA), i cui obiettivi sono declinati essenzialmente a partire dalle attività e dai progetti definiti in sede di programmazione annuale, assicurando, in tal modo, la coerenza temporale tra le valutazioni delle predette performance, e garantendo al dirigente di essere valutato sulla base di elementi che possono essere dallo stesso governati.

Al fine di consentire l'ampia copertura delle materie attinenti alla funzione di tutela della salute pubblica, in coerenza con le priorità politiche, l'amministrazione ha costruito la propria performance organizzativa prevedendo un obiettivo specifico per ogni singolo CRA e ponendo attenzione all'incrocio tra responsabilità/obiettivi affidati alla struttura (generale e non) e responsabilità individuali dei dirigenti assegnati.

Nella traduzione della performance organizzativa in quella individuale, l'amministrazione ha seguito un approccio basato sulla riallocazione **top-down** nel senso che la performance organizzativa attesa viene riallocata "a cascata" nelle strutture dirigenziali in base alle specifiche competenze assegnate ai singoli CRA per lo svolgimento della predetta funzione.

L'obiettivo specifico annuale assegnato a ciascun CRA è stato definito nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione (allegato 1 del presente piano), a cui si aggiungono anche gli obiettivi istituzionali annuali legati alle attività ricorrenti, gestite dagli uffici afferenti al medesimo CRA, determinati nelle direttive II livello (allegato 2 del presente piano), che completano la performance organizzativa prevista per l'anno 2020.

Nell'allegato 3 del presente piano è riportato l'elenco degli obiettivi dei titolari dei CRA, con i rispettivi indicatori e target, che contribuiscono direttamente al raggiungimento degli obiettivi annuali inclusi nel paragrafo 3.

In linea con il vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance, aggiornato successivamente con decreto di adozione del Ministro del 18 dicembre 2018, (di cui per maggiori dettagli qui si rinvia al link [Sistema di valutazione](#)), i titolari dei CRA sono valutati in termini di performance individuale sulla base del proprio contributo fornito per il conseguimento degli obiettivi di performance organizzativa.

In ultimo, è utile rappresentare che per tutto il personale dell'amministrazione (dirigente e non), incluso anche quello assegnato agli uffici di diretta collaborazione, verrà effettuata l'attività di formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi concernenti la predetta performance organizzativa, secondo le modalità definite nel citato Sistema di misurazione e valutazione della performance.



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 2020 (Direttiva I livello)
2. Direttive II livello
3. Elenco obiettivi titolari di Centri di Responsabilità