



*Ministero della Salute*

## **Relazione sulla *performance***

**Anno 2018**

**(art. 10, comma 1, lettera b del d.lgs. n. 150/2009)**

***A cura del Ministero della Salute.***

In particolare, hanno collaborato alla redazione:

Per la **Direzione generale prevenzione sanitaria**

Ernesto Adabbo

Per la **Direzione generale programmazione sanitaria**

Paola Francesca Benvenuto

Per la **Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale**

Antonio Federici

Per la **Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico**

Paola D'Alessandro, Monica Gasperini

Per la **Direzione generale ricerca e innovazione in sanità**

Raffaele Caroli

Per la **Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure**

Salvatore Aglione, Chiara Mangione

Per la **Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari**

Marina Bellucci, Angelo Donato

Per la **Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione**

Francesca Di Giacomo, Silvia Santarelli

Per la **Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica**

Claudia Biffoli, Stefano Saccone, Angela Rita De Gaetano

Per la **Direzione generale organi collegiali tutela della salute**

Eugenio Sciabica

Per la **Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali**

Massimo Aquili

Per la **Direzione generale personale, organizzazione e bilancio**

Alessandro Milonis, Giampiero De Marco, Stefania Ricci, Gianluca Agostini

Si ringrazia per il supporto assicurato dalla Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance presso l'OIV.



## 1 PRESENTAZIONE E INDICE

Con riferimento all'articolo 10 comma 1 lettera b) del decreto legislativo n.150/2009, la presente Relazione sulla performance rappresenta, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2018 rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, con evidenza dei rilevati eventuali scostamenti, criticità e occasioni di miglioramento, nonché il bilancio di genere realizzato.

Si tratta di un appuntamento importante attraverso il quale il Ministero della salute realizza la concretizzazione di uno strumento ispirato ai principi di trasparenza, di immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, nonché di partecipazione e di coerenza interna ed esterna.

Con tale strumento, infatti, si pongono in risalto i valori di trasparenza e di responsabilità (accountability), che costituiscono il più importante filo conduttore che lega l'attività politica, di direzione al vertice delle amministrazioni pubbliche, al giudizio dei cittadini ed utenti a vario titolo, in connessione con la stima, la considerazione e il rispetto che una buona azione amministrativa possono determinare.

È quindi dal buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria e dalla sua corretta e chiara rappresentazione, che si può instaurare un corretto rapporto con il cittadino.

Inoltre, nell'ottica di un percorso di continuo miglioramento dell'attività amministrativa, la presente relazione costituisce anche uno strumento di ottimizzazione gestionale, grazie al quale è possibile riprogrammare gli obiettivi e le risorse sulla base dei risultati ottenuti nell'anno precedente, rendendo più efficace ogni intervento per migliorare progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

Il MINISTRO  
On. Giulia Grillo



## Sommario

<b>1</b>	<b>PRESENTAZIONE E INDICE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....</b>	<b>6</b>
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	6
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI .....	8
<b>3</b>	<b>ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE .....</b>	<b>10</b>
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE .....	11
3.1.1	<i>Risorse umane</i> .....	12
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i> .....	15
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i> .....	18
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i> .....	20
<b>4</b>	<b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA .....</b>	<b>27</b>
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	28
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i> .....	28
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI .....	59
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i> .....	59
4.3	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA .....	82
4.3.1	<i>Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici</i> .....	82
4.3.2	<i>Verifica funzionalità degli obiettivi annuali</i> .....	90
4.3.3	<i>Esito grado di soddisfazione degli utenti</i> .....	91
4.3.4	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i> .....	92
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	94
<b>5</b>	<b>IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....</b>	<b>98</b>
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	98
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	98
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE .....	99
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	99
	<b>ELENCO DELLE TABELLE .....</b>	<b>100</b>
	<b>ELENCO DELLE FIGURE .....</b>	<b>100</b>



## **ALLEGATI TECNICI**

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 2: Elenco servizi erogati

ALLEGATO 3: Schede obiettivi specifici triennali

ALLEGATO 4: Schede obiettivi annuali

ALLEGATO 5: Tabelle valutazione individuale

ALLEGATO 6: Schede consuntivo obiettivi di performance degli uffici dirigenziali non generali

**2 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI**

In questa prima sezione viene presentato, un quadro sintetico dei risultati più rilevanti raggiunti nel corso del 2018, con particolare riferimento agli aspetti di maggior interesse per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni.

**2.1 Albero della performance**

Ai fini di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva della performance dell'amministrazione, viene di seguito proposto un prospetto riassuntivo con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo specifico triennale.

**Figura 1 - Tabella della performance del Ministero della salute**

Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2018	2019	2020
Prevenzione	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			
Comunicazione	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
Politiche in materia di ricerca sanitaria	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.			
Politiche sanitarie internazionali	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza			
	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2018	2019	2020
Sistema informativo e statistico sanitario	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	■		
Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	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).	■		
Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	■		
	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	■		
	Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare	■		
Politiche per l'efficienza gestionale	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale	■		
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	■		
Obiettivo conseguito al 100%				

Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa – piattaforma GESPE



## 2.2 Servizi resi e numero di utenti serviti

Il Ministero della Salute ha avviato, ad inizio anno 2010, uno specifico progetto denominato “Progetto servizi”, ripreso nel Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e quindi dal Piano delle performance 2013-2015, che ha tra le sue finalità la raccolta e la pubblicazione, sul sito istituzionale, del Catalogo dei servizi erogati dal Ministero, così come previsto dall’art. 54, comma 1, del Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante “Codice dell’Amministrazione Digitale”. Tale obbligo è rafforzato anche dall’art. 57 del Codice dell’Amministrazione Digitale, modificato all’art. 39 del d.lgs 235/2010, che prevede che le pubbliche amministrazioni debbano rendere disponibili on-line i moduli e i formulari da utilizzare come unici strumenti per richiedere l’avvio dei procedimenti amministrativi. Analoga previsione è contenuta nell’art. 6, comma 2, lettera b) del decreto legge n. 70/2011, così come convertito nella legge n. 106/2011, concernente i procedimenti ad istanza di parte, consultabili sul portale del Ministero nella sezione “Amministrazione trasparente – Attività e procedimenti”.

Il Progetto, in fase avanzata di completamento, ha le seguenti finalità:

- la standardizzazione della presentazione delle informazioni utili alla presentazione delle istanze, in modo da rendere efficiente l'interazione con il pubblico realizzando un canale omogeneo di comunicazione ufficiale;
- la riduzione e razionalizzazione dei tempi e delle modalità di trasferimento della documentazione dal momento dell'accettazione alla trasmissione all'Ufficio competente;
- la gestione dei procedimenti amministrativi attraverso un uso diffuso del sistema documentale informatizzato e dei relativi fascicoli elettronici;
- l’archiviazione e la conservazione sostitutiva della relativa documentazione;
- l’adempimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza e conservazione.

Nel corso del 2018 sono state aggiunte circa 9 schede ed è stato aggiornato il catalogo online sul portale del Ministero; al 31 dicembre 2018 risultano pubblicate, per area tematica, 369 schede servizi (dato 2017: 360 schede servizi; dato 2016: 347 schede servizi; dato 2015: 334 schede servizi).



**Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2018 per materia**

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	12
Animali da affezione	1
Indennizzi	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	5
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
Biotecnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	1
Dispositivi Medici	7
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fondi sanitari	1
Fitosanitari	29
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Formazione veterinaria	2
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	22
Precursori di droghe	4
Professioni sanitarie	143
Programmazione sanitaria	1
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	32
Sanità marittima area e di frontiera	9
Servizi sanitari di bordo	1
Stupefacenti	18
Sicurezza alimenti e nutrizione	27
Tracciabilità del farmaco	27
Volontariato	1
<b>Totale</b>	<b>369</b>

Fonte dati – Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

Per un maggiore dettaglio sui servizi erogati dagli Uffici del Ministero della Salute si rimanda all'allegato 2 "Elenco dei servizi erogati".



### 3 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

L'anno in esame è stato caratterizzato dal cambiamento dello scenario parlamentare e governativo a seguito delle elezioni politiche, con conseguente passaggio ad un nuovo percorso politico che vedrà il proprio sviluppo nel corso dei prossimi anni.

La nuova agenda politica è stata determinata da scelte importanti per valorizzare la sanità pubblica e l'universalità dell'accesso alle cure con la bussola della trasparenza e del rilancio delle politiche di vicinanza, di ascolto e di valorizzazione del cittadino, a partire da criteri di selezione meritocratica per i dirigenti sanitari e di riaffermazione del diritto alla salute per il superamento delle disuguaglianze.

Per riaffermare e rilanciare il valore del Servizio sanitario nazionale sono state avviate importanti misure a partire da quelle per rilanciare l'edilizia sanitaria e l'innovazione tecnologica; è stata posta poi particolare attenzione alla politica farmaceutica con la presentazione di un nuovo documento di governance programmatica per i farmaci e per i dispositivi medici; è stato presentato il nuovo piano nazionale di gestione delle liste d'attesa fermo da dieci anni, valorizzando al contempo il dialogo con i cittadini attraverso il potenziamento del numero di pubblica utilità 1500 per la segnalazione di criticità e aiuto per l'accesso alle prestazioni; è stato istituito il tavolo Nitag formato da esperti indipendenti per la realizzazione del nuovo Piano di prevenzione vaccinale e del nuovo piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia; è stato avviato il tavolo per il superamento del sovraffollamento nel pronto soccorso.

Tutto ciò ha richiesto uno sforzo robusto finalizzato a realizzare un importante recupero di efficienza e di crescita della qualità dei servizi, attraverso il consolidamento degli effetti positivi strettamente connessi all'operatività di interventi quali il Patto per la salute, i nuovi Livelli essenziali di assistenza, il Piano anticorruzione sottoscritto con l'Autorità Nazionale Anticorruzione, il Piano cronicità, il riordino della rete ospedaliera, il progressivo sblocco delle assunzioni, la centralizzazione degli acquisti e la scomparsa della politica fondata sui tagli lineari.

In tal senso è proseguita la sfida finalizzata a rendere il Servizio sanitario nazionale, che nell'anno in esame ha celebrato il suo quarantennale, sempre più sostenibile, ovvero, in altri termini, tentando di assicurare la realizzazione di una riqualificazione della spesa sanitaria, senza dimenticare che la domanda di efficienza e di qualità nell'uso delle risorse è strettamente connessa con la crescita degli investimenti strutturali, tecnologici ed informatici in sanità.

La promozione della salute è sempre stato il fattore determinante per il benessere della persona, per la qualità della vita, ma anche per l'empowerment del cittadino e per questo sono state incentivate e programmate campagne di comunicazione e informazione qualificata anche per il superamento del fenomeno delle bufale (fake news) in ambito salute.



### 3.1 Livello di salute dell'Amministrazione

In analogia con i paragrafi 1.3, 1.4 e 1.5 del Piano della performance 2018-2020 e tenuto conto delle indicazioni contenute nell'Appendice 1 delle Linee Guida sul Piano della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica in riferimento agli indicatori sul livello di salute dell'amministrazione, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano il Ministero con riferimento a:

- personale, suddiviso per le diverse tipologie;
- risorse finanziarie assegnate;
- risorse tangibili con particolare riferimento al livello di obsolescenza delle attrezzature informatiche;
- risorse intangibili quali: livello benessere organizzativo, indagine sul livello professionale sulla salute di genere, su quella etica e su quella relazionale;



### 3.1.1 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2018 - 2020, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2018, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

Nell'ambito delle misure previste dalla spending review, di revisione degli assetti organizzativi delle amministrazioni pubbliche centrali, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 gennaio 2013 è stata data attuazione all'art. 2 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135, che prevede una riduzione del 20% delle posizioni dirigenziali di I e II fascia, oltreché una riduzione del 10% della spesa relativa ai posti in organico del personale non dirigente. La dotazione organica del Ministero della salute è stata dunque ridotta a 1.700 unità con un conseguente risparmio complessivo pari a € 3.631.231,00.

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, comma 233, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014), che nel mantenere al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante accentra le stesse presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera con ulteriore riduzione d'organico, la dotazione organica vigente del Ministero della salute, riportata nella tabella A allegata al DPCM n. 59 del 2014 di riorganizzazione dell'Amministrazione, ha subito la soppressione di un posto di dirigente di II fascia, passando da un contingente di 112 a uno di 111 unità.

La dotazione organica del Ministero, prevede i seguenti contingenti:

**Tabella 2 – Dotazione organica**

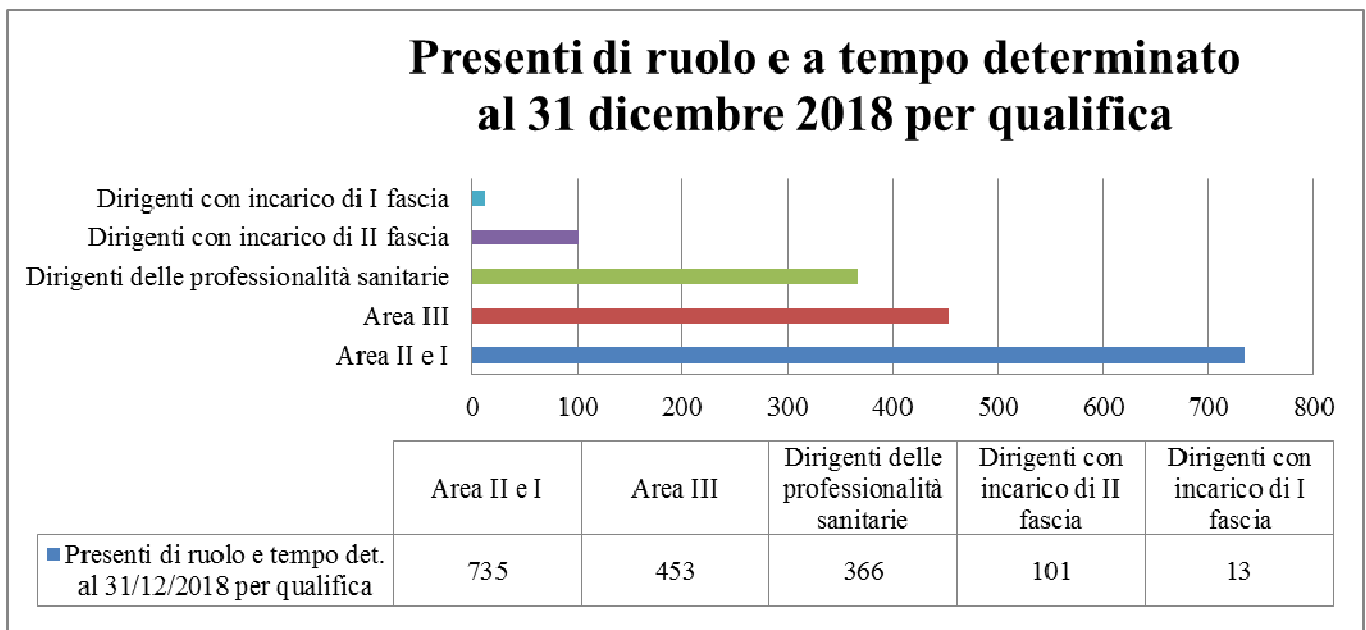
Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 <sup>1</sup>
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
<b>Totale</b>	<b>1.699</b>

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2018 è pari a 1.866 unità (in diminuzione di 68 unità rispetto al 1° gennaio 2018), di cui 175 unità con contratto a tempo determinato.

<sup>1</sup> L'art. 1 comma 233 della legge di stabilità per il 2014 ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e il contingente di dirigenti di II fascia è stato ridotto da 112 a 111 unità.

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2018 distribuiti per qualifica



Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2018 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2018 per tipologia di rapporto di lavoro

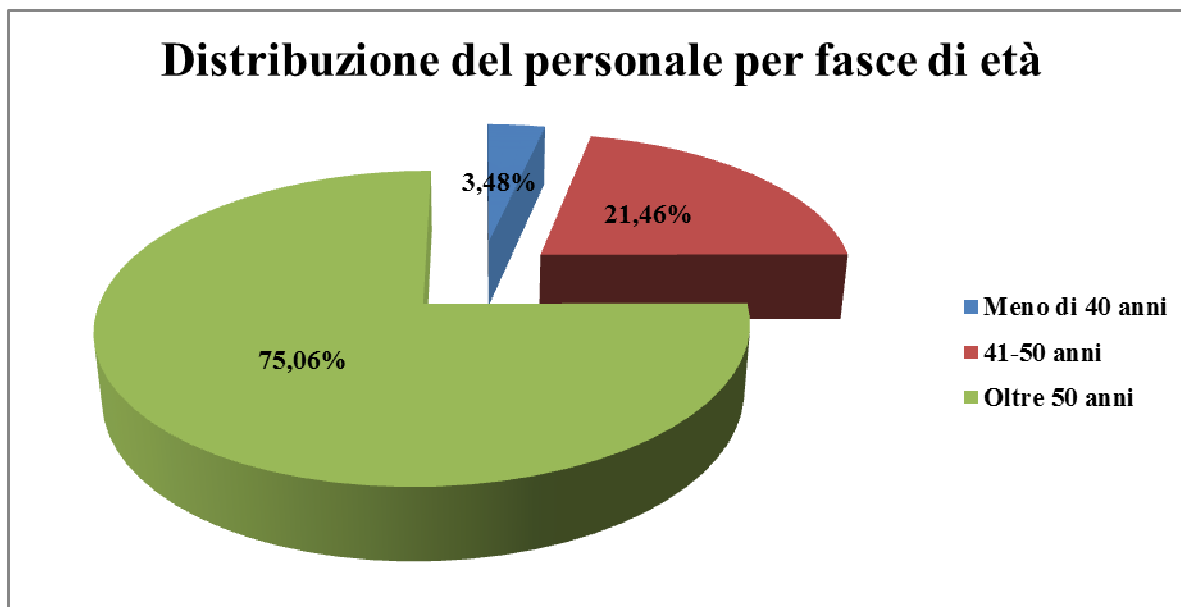
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.484	855	629
Ruolo locale	9	0	9
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	175	87	88
Comandato da altre amministrazioni	158	127	31
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	40	40	0
<b>Totali</b>	<b>1.866</b>	<b>1.109</b>	<b>757</b>

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(\*) ulteriori 49 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

Come si evince dal grafico sottostante più del 75% del personale in servizio al 31 dicembre 2018 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 55,16.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2018 distribuiti per fascia di età



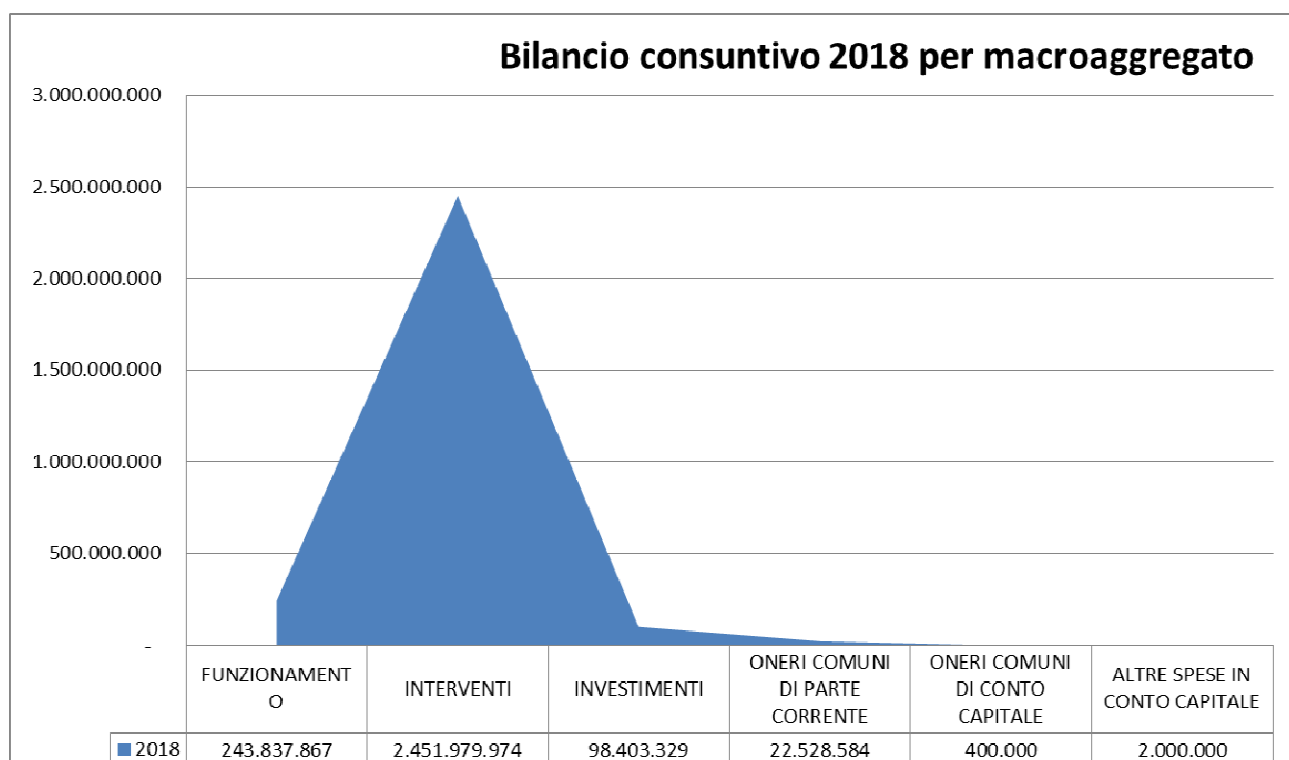
Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

### 3.1.2 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2018 - 2020, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2018 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2018.

Nella figura 5 che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2017 per macroaggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a 2.819.149.754,00 (dato 2017 € 2.691.361.307, dato 2016 € 1.952.434.047).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2018 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2018

Come si evince chiaramente dal grafico l'86,98% dei fondi (€ 2.451.979.974) sono destinati ad interventi, cioè a trasferimenti a Enti, Istituti, Strutture del S.S.N. e a Cittadini. I dati di dettaglio per Centro di Responsabilità amministrativa sono riportati nella tabella 6.

Nella tabella seguente vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo e relativo "Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio", come previsto dall'art. 22 del d.lgs n. 91/2011 che, per il Ministero della Salute, corrisponde alla note integrativa disciplinata dall'art. 21, comma 11, lettera a), e dall'art. 35, comma 2, della legge n. 196/2009.

**Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2018 per centro di responsabilità**

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2018		Consuntivo 2018		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (* (3)	Residui Accertati di nuova formazione (* (4)	Totale (5)=(3)+(4)
GABINETTO ED UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE ALL'OPERA DEL MINISTRO	€ 20.071.436	€ 11.607.721	€ 9.894.142,72	€ 246.069,17	€ 10.140.211,89
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 266.119.468	€ 310.640.492	€ 189.634.364,07	€ 120.671.620,57	€ 310.305.984,64
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 13.444.058	€ 16.244.246	€ 7.768.619,64	€ 7.896.830,26	€ 15.665.449,90
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 41.397.088	€ 45.250.199	€ 40.687.804,72	€ 3.620.846,60	€ 44.308.651,32
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 45.360.452	€ 86.305.091	€ 76.424.077,35	€ 6.165.115,48	€ 82.589.192,83
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 130.267.730	€ 144.038.335	€ 69.337.337,18	€ 68.134.849,33	€ 137.472.186,51
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 587.604.006	€ 589.330.312	€ 425.690.843,49	€ 143.083.757,57	€ 568.774.601,06
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 25.570.003	€ 29.185.339	€ 21.523.194,85	€ 3.534.078,04	€ 25.057.272,89
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 1.269.697.068	€ 1.539.825.445	€ 1.324.769.033,14	€ 214.419.753,02	€ 1.539.188.786,16





Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2018		Consuntivo 2018		
	Stanziamen- ti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanziamen- ti definitivi c/competenza (LB) (2)	Pagamento competenza (* (3)	Residui Accertati di nuova formazione (* (4)	Totale (5)=(3)+(4)
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 22.233.537	€ 23.354.461	€ 13.731.012,48	€ 9.531.958,63	€ 23.262.971,11
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 5.889.159	€ 7.059.545	€ 6.169.198,65	€ 55.950,11	€ 6.225.148,76
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 8.358.072	€ 10.331.102	€ 7.331.658,31	€ 2.600.007,37	€ 9.931.665,68
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.760.586	€ 3.189.687	€ 2.988.224,99	€ 68.440,49	€ 3.056.665,48
SEGRETARIATO GENERALE	€ 2.338.547	€ 2.798.335	€ 2.676.983,00	€ 81.993,18	€ 2.758.976,18
<b>Totale</b>	<b>€ 2.441.111.210</b>	<b>€ 2.819.160.310</b>	<b>€ 2.198.626.494,59</b>	<b>€ 580.111.269,82</b>	<b>€ 2.778.737.764,41</b>

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



### 3.1.3 Risorse tangibili

In questo paragrafo viene dato un breve cenno al livello di aggiornamento o obsolescenza delle infrastrutture informatiche.

Alla fine del 2018 sono attivi e gestiti 3.558 personal computer, 364 PC portatili, 2.192 stampanti e 691 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero. Rispetto a tale numerosità, risultano 2.093 PC, 121 PC portatili, 787 stampanti e 253 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Scanner
2003	0	8	2	0
2004	1	0	12	0
2005	1	1	73	5
2006	4	6	0	5
2007	98	27	114	35
2008	300	3	16	0
2009	520	18	192	34
2010	336	35	90	80
2011	353	13	98	0
2012	480	10	190	94

**Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete**

Facendo riferimento alla esperienza maturata nel settore e a quanto prevede Consip nelle convenzioni riguardo i servizi di manutenzione hardware su apparecchiature vetuste, si può affermare che, mediamente, una apparecchiatura appartenente alle tipologie citate può essere considerata 'obsoleta' se la sua 'età' supera i 5 anni. Al superamento di tale limite infatti, progressivamente aumentano la difettosità dell'apparecchiatura e i rischi di sicurezza, mentre diminuiscono le prestazioni complessive. Per tali ragioni sarebbe necessario mettere in atto un periodico ciclo 'virtuoso' di sostituzioni e dismissioni finalizzate ad impedire la presenza e l'utilizzo di apparati obsoleti in uso agli utenti.

Purtroppo, soprattutto negli ultimi anni, i fondi assegnati sui competenti capitoli di Direzione per acquisto di apparecchiature hardware hanno permesso di sostituire solo in piccola parte gli apparati obsoleti, non consentendo il ciclo virtuoso citato e determinando, in controtendenza, un aumento del livello medio di vetustà degli apparati; la tabella seguente mostra, rispetto agli anni precedenti, la diminuzione delle sostituzioni di apparati obsoleti a partire dal 2016.



Anno	PC sostituiti	Portatili sostituiti	Stampanti sostituite	Scanner sostituiti
2011	374	29	244	16
2012	301	30	258	21
2013	387	18	324	15
2014	597	22	201	24
2015	415	18	175	15
2016	48	31	217	35
2017	88	113*	228	44
2018	18	5	58	9

**Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete**

Il dato è riferito al solo ritiro dell'apparato obsoleto senza sostituzione

In conclusione, sarebbe pertanto necessario mettere a punto un pluriennale 'piano di rientro' dell'obsolescenza, attraverso la pianificazione di stanziamenti di bilancio adeguati per i corrispondenti approvvigionamenti su MEPA o convenzioni Consip; la tabella seguente mostra il costo medio di acquisto in € per singola tipologia di apparecchiatura.

Personal computer	PC portatile	Stampante	Scanner
563 €	518 €	116,59 €	170 €

**Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura con sw a corredo**



### 3.1.4 Risorse intangibili

#### 3.1.4.1 *Pari opportunità benessere organizzativo*

La presente Relazione rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta, in questo paragrafo, le azioni intraprese dall'Amministrazione, in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

Il Ministero della salute, da sempre impegnato e attento al benessere organizzativo e alle pari opportunità, anche nel 2018, ha proseguito con le azioni positive in favore delle lavoratrici e dei lavoratori del Ministero volte a favorire un buon clima aziendale. Sono state svolte iniziative utili allo sviluppo culturale sui vari temi correlabili alla prevenzione del disagio e allo sviluppo di quei fattori positivi che contribuiscono al benessere organizzativo e al benessere psicofisico.

L'Amministrazione, infatti, consapevole che l'adeguato utilizzo delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori rappresentano il principale investimento dell'organizzazione stessa, ha riproposto iniziative già avviate negli anni precedenti, rafforzando ulteriormente la cultura del benessere organizzativo.

Finalizzato alla prevenzione del disagio lavorativo, lo Sportello di ascolto, attivo presso il Ministero ormai da diversi anni, ha offerto 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, sulla base dell'analisi della domanda, ha fornito agli interessati suggerimenti utili a rimuovere le difficoltà rappresentate. Ciò al fine di favorire il dialogo con l'amministrazione, ridurre il disagio, limitando il possibile ricorso ad azioni legali.

L'attività svolta ha riguardato:

consulenze di livello "duty", ovvero finalizzate al rispetto delle garanzie di base previste dalla legge, intervenendo nei casi di presunta molestia morale e psicologica nei luoghi di lavoro e nei casi di presunto stress lavoro correlato;

consulenze di livello "need", ovvero finalizzate al rispetto dei valori organizzativi, alla individuazione di strategie formative per i dirigenti e programmi aziendali di benessere dei lavoratori/lavoratrici;

consulenze di livello "benefit", ovvero tese a favorire l'efficacia della prestazione individuale attraverso la valutazione dei problemi organizzativi, quindi, di sostegno alla persona e agli uffici.

Lo Sportello, al contempo, ha messo a disposizione consulenze anche all'amministrazione, interessata a ricevere suggerimenti per individuare strategie organizzative utili per favorire un clima positivo all'interno dei gruppi di lavoro.

Anche per il 2018 ha operato in raccordo con il Medico competente, con le figure preposte alle tematiche previste dal dlgs. 81/2008, oltre che con l'Ufficio competente in materia di prevenzione e protezione, al fine di coordinare le azioni per la rimozione delle possibili cause di disagio lavorativo e stress lavoro correlato.

E' stata garantita, inoltre, la collaborazione al medico competente riguardo alla predisposizione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attuazione dei programmi di promozione della salute e all'organizzazione del servizio di primo soccorso.

Relativamente alle attività per l'inclusione dei lavoratori e delle lavoratrici con disagio psicofisico, accanto al sostegno psicologico e alle iniziative di volta in volta realizzate per ridurre eventuali rischi di discriminazione, sono in programma progetti formativi rivolti a tutti i dirigenti, per fornire

adeguate conoscenze, oltre che strumenti psicologici utili per l'inclusione di tali soggetti, dando particolare rilievo alla lettura delle dinamiche presenti nei contesti lavorativi.

Nel corso del 2018, inoltre, l'Amministrazione, con D.D del 19 dicembre 2018, ha nominato il Consigliere di fiducia per la trattazione dei casi di molestia morale e psicologica nei luoghi di lavoro, figura presente sin dal 2005. Per detta nomina si è proceduto con apposito interpello, nel quale venivano richiesti i requisiti previsti dal regolamento del CUG.

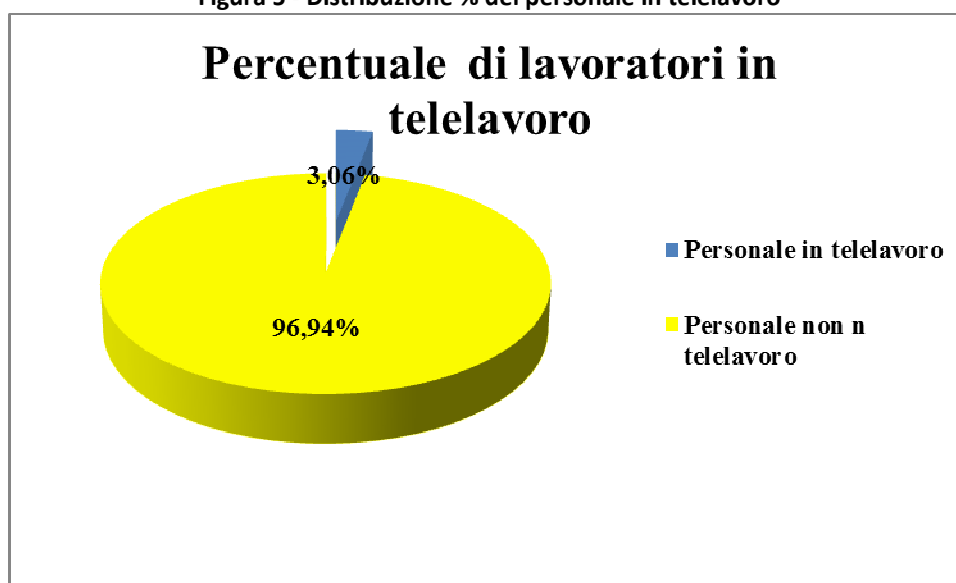
In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione ha continuato anche nel 2018 a promuovere l'utilizzo dei sistemi di videoconferenza, consentendo, così, una maggiore partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici agli eventi e alle iniziative formative svolte presso la sede centrale. Inoltre ha adottato forme a distanza di partecipazione a corsi di formazione attraverso l'utilizzo di piattaforme FAD. Tali iniziative, oltre a ridurre i costi di trasferimento, hanno consentito 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.

Sulla base degli esiti positivi emersi dall'applicazione dei progetti di telelavoro presentati negli anni precedenti, nel corso del 2018 si è provveduto ad una nuova ricognizione di attività telelavorabili, portando a regime il telelavoro del progetto sperimentale, ciò al fine di sostenere iniziative finalizzate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro oltreché al rispetto dei principi di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica.

L'utilizzo del telelavoro domiciliare, tramite la tecnologia dell'informazione (ICT), infatti, si è dimostrato essere una valida modalità organizzativa, consentendo all'Amministrazione di continuare ad avvalersi anche della prestazione dei lavoratori e delle lavoratrici che per ragioni personali e/o familiari abbiano difficoltà a raggiungere la propria sede di servizio, con il vantaggio di garantire sia la continuità dell'azione amministrativa sia consentire al lavoratore/lavoratrice di non subire il pregiudizio economico della decurtazione stipendiale.

Nel corso del 2018 sono stati attivati o prorogati 18 progetti di telelavoro che hanno interessato 51 unità di personale di cui 33 donne e 18 uomini. Di seguito un grafico che mostra la percentuale di lavoratori in telelavoro rispetto al totale dei dipendenti di ruolo e a tempo determinato.

Figura 5 - Distribuzione % del personale in telelavoro





Il nido aziendale, oltre a consentire ai lavoratori di usufruire di un servizio di qualità ad un costo vantaggioso, ha favorito l'allattamento al seno, essendo dotato di appositi spazi; ha garantito un orario coincidente con l'orario di lavoro. Inoltre, ha rafforzato l'immagine aziendale generata dall'attenzione al miglioramento della qualità della vita dei dipendenti, migliorando il clima lavorativo e favorendo l'incremento delle presenze. In particolare ha permesso alle lavoratrici rientri dalla maternità più sereni e anche in tempi più brevi consentendo una costante e piena partecipazione alla vita lavorativa.

In continuità con quanto già effettuato, anche nel 2018 è stato monitorato il servizio offerto e si è proseguito con le iniziative rivolte all'accoglienza dei bambini, figli e nipoti dei dipendenti, con l'introduzione dei più innovativi modelli pedagogici.

Anche nel 2018 sono proseguiti gli aggiornamenti del personale dell'asilo nido sulle manovre di disostruzione pediatriche e di rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica e adulta con l'abilitazione all'uso del defibrillatore, accreditata al 118. Inoltre, con l'installazione presso l'asilo nido un defibrillatore del tipo ad erogazione personalizzata (che può essere applicato in età pediatrica o nell'adulto), è iniziata una formazione delle operatrici del nido anche sulle manovre di primo soccorso pediatrico.

L'Amministrazione, inoltre, sempre nell'ottica di una proficua collaborazione, tesa a dare attuazione alle iniziative in materia di pari opportunità e benessere organizzativo, ha fornito tutti i supporti necessari per lo svolgimento delle attività del CUG Salute.

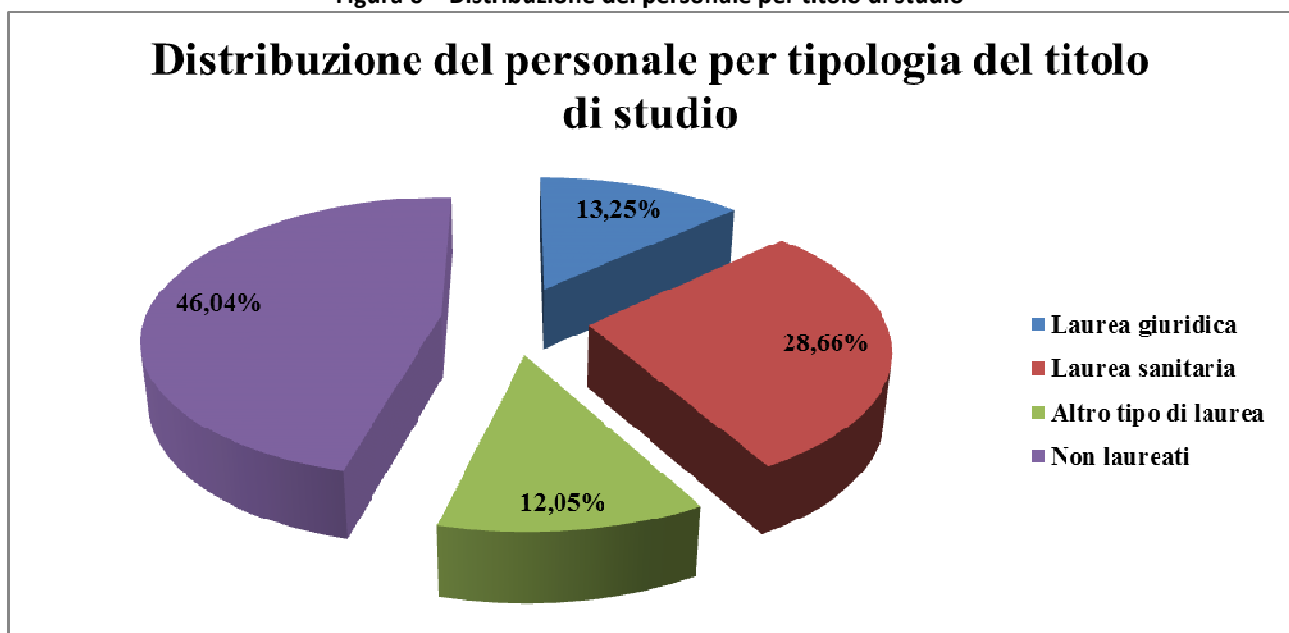
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

### 3.1.4.2 Livello di salute professionale

In questo breve paragrafo viene dato un cenno al livello di salute professionale dei dipendenti del Ministero della salute con particolare riferimento alla quantità di persone laureate. Nel Bilancio di genere verranno forniti maggiori dettagli sull'aggiornamento formativo effettuato nel corso del 2018 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.688 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 900 sono in possesso di un titolo di laurea (54%). Nel grafico che segue viene illustrata la distribuzione del personale per tipologia di titolo di studio posseduto.

Figura 6 – Distribuzione del personale per titolo di studio



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



### 3.1.4.3 Livello di salute etica: Piano triennale di prevenzione della corruzione

In attuazione di quanto previsto nella Direttiva di II livello per l'anno 2018, è stato assegnato uno specifico obiettivo istituzionale ai Direttori degli Uffici che gestiscono processi afferenti alle 10 aree più esposte al rischio, così come individuate nel PTPCT 2018-2020.

La finalità di tale obiettivo è stata di verificare la realizzazione, in via sperimentale, delle misure di prevenzione della corruzione relative ai processi afferenti alle predette aree e di valutarne efficacia, adeguatezza e sostenibilità.

L'attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal predetto PTPC è stato rilevato sulla base del rapporto tra adempimenti effettuati nei termini previsti e adempimenti da porre in essere.

L'obiettivo ha quindi consentito il collegamento tra il Piano della performance e il Piano triennale di prevenzione, non soltanto in fase di programmazione degli obiettivi, ma anche in fase di rendicontazione poiché i risultati conseguiti in relazione a tale obiettivo saranno valutati ai fini della performance individuale per la corresponsione dell'indennità di risultato dei dirigenti responsabili dei processi in esame.

#### Amministrazione trasparente - dati sugli accessi

Tra gli strumenti di verifica dell'efficacia previsti dalle Linee guida per la predisposizione del Programma triennale, a partire dal mese di maggio 2013, è stato attivato il sistema di rilevazione degli accessi sulla sezione del portale **Amministrazione trasparente**.

Di seguito i dati sull'andamento giornaliero delle visualizzazioni delle pagine della sezione e i dati di accesso complessivi del 2018.

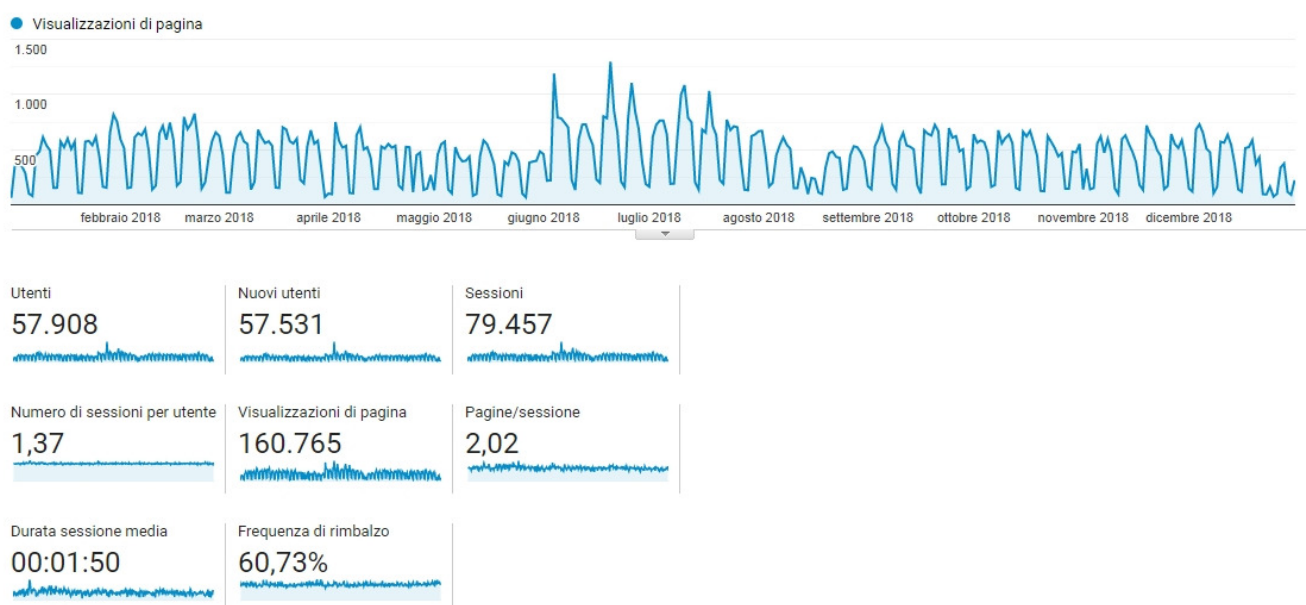


Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2018





**Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali**

<b>Anno</b>	<b>Visitatori unici</b>	<b>Sessioni utente</b>	<b>Pagine viste</b>
<b>2018</b>	64.141	79.457	160.765
<b>2017</b>	58.666	71.798	148.113
<b>2016</b>	58.874	71.091	142.422
<b>2015</b>	34.594	41.909	92.906

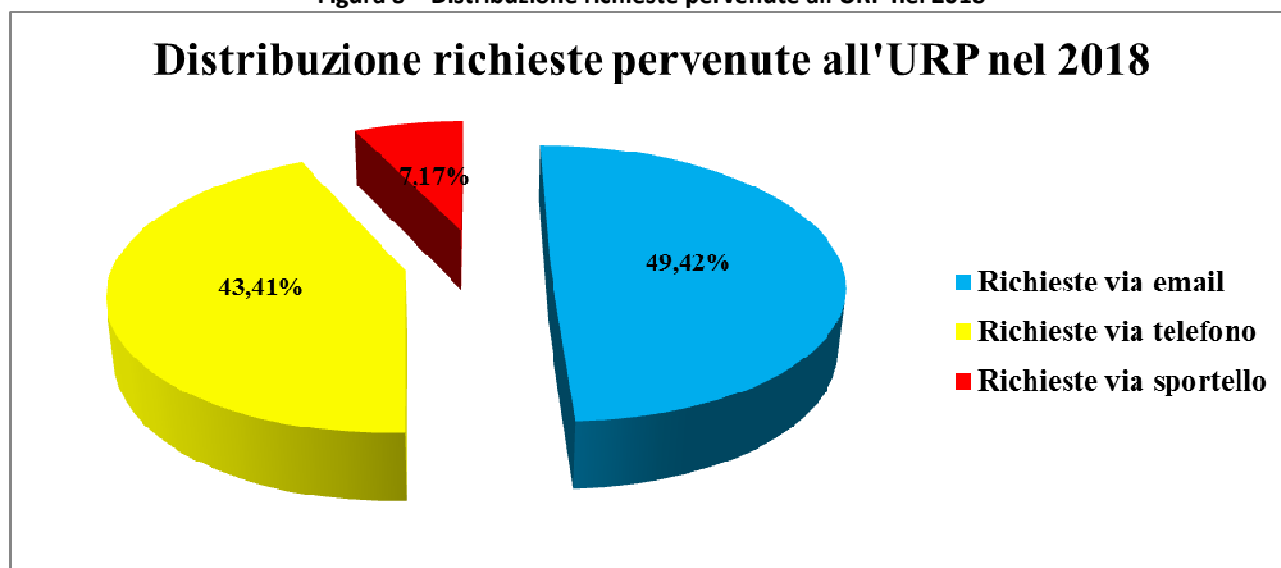
### 3.1.4.4 Livello di salute relazionale

Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte dal servizio relazioni con il pubblico (URP) nel corso del 2018 e dalle altre strutture dell'Amministrazione a contatto con i cittadini / utenti e portatori di interesse.

Il servizio relazioni con il pubblico ha gestito complessivamente n. 12.901 richieste, di cui n. 6.376 pervenute via email, n. 5.600 pervenute al telefono e n. 925 effettuate direttamente dall'utenza allo sportello di ricevimento del pubblico, e svolto anche le funzioni di smistamento all'interno del Ministero delle diverse tipologie di accesso a esso pervenute (di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge n. 241 del 1990, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013). Il servizio di front office ha gestito n. 4.233 telefonate e pianificato 1.343 appuntamenti, mentre il servizio del centralino ha gestito n. 63.535 telefonate.

Nel grafico seguente viene illustrata la distribuzione per tipologia delle richieste pervenute ed evase dall'URP.

Figura 8 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2018



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio



#### 4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

In questa quarta sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2018 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi che descrivono:

- i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi **annuali**, evidenziando gli eventuali scostamenti rispetto ai target e come gli eventuali fattori interni o esterni abbiano influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.
- I risultati ottenuti rispetto ai target annuali degli obiettivi **specifici triennali**, evidenziando gli eventuali scostamenti riscontrati e come gli eventuali fattori interni o esterni abbiano influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento dei target stessi
- la valutazione complessiva della *performance* organizzativa relativa all'anno di riferimento, tenendo conto del contesto illustrato nella precedente sezione
- la misurazione e valutazione degli obiettivi individuali.

## 4.1 Obiettivi annuali

Una tabella introduttiva fornisce, per ciascun centro di responsabilità, un riepilogo delle informazioni sulla realizzazione delle attività programmate, successivamente segue una descrizione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo annuale.

### 4.1.1 Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
A.1	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
A.1.1	Promuovere l'avvio della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio degli interventi previsti	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	25%	25%

#### A.1.1 Promuovere l'avvio della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio degli interventi previsti

In relazione a quanto realizzato e all'impiego delle risorse umane per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

E' stato fornito supporto per l'attività del Gruppo di coordinamento della strategia nazionale e per la definizione delle modalità operative, attraverso le seguenti azioni:

Sono state finalizzate le bozze di due documenti: il Regolamento del Gruppo tecnico di coordinamento (GTC), che definisce le regole per il funzionamento del gruppo, e il Documento di governo che spiega i rapporti tra il gruppo e le altre istituzioni nazionali e regionali coinvolte nella strategia di contrasto dell'AMR;

Il GTC è stato suddiviso in Gruppi di lavoro (GdL) specifici per ciascuna macro-area, ciò per dare attuazione alle diverse macro-aree del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) e per consentire lo svolgimento in parallelo dei lavori riferiti a ciascuna area;

Sono stati costituiti appositi Gruppi di lavoro con l'individuazione degli obiettivi di competenza previsti dal PNCAR, identificando, sulla base delle procedure definite nel Regolamento, per ciascun di essi: un coordinatore e un vice-coordinatore (dove opportuno), uno o due referenti scientifici, i componenti (tra quelli già nominati per il GTC) in base a competenze ed expertise specifiche e alcuni esperti esterni;

Per stimolare l'avvio delle attività a livello regionale, sono state sollecitate le regioni e P.P.A.A. a recepire il PNCAR ed ad individuare i referenti regionali, così come previsto dal Piano stesso, ed è stato loro chiesto di fornire informazioni e documentazione concernente il recepimento e la lista dei referenti.



Per quanto concerne il consolidamento della sorveglianza nazionale dell'AMR, attraverso un documento che ne definisca gli elementi informativi e tecnici, è stato completato l'aggiornamento del Protocollo AR-ISS riguardante gli aspetti informativi e tecnici per la partecipazione alla sorveglianza nazionale dell'AMR, che include anche un documento con i requisiti minimi standard che i laboratori partecipanti alla sorveglianza devono possedere. Quest'ultimo documento dovrà contribuire alla selezione dei laboratori per la sorveglianza AR-ISS e a individuare il o i laboratori di riferimento regionali, con un approccio di miglioramento della qualità.

Inoltre, è stato avviato e concluso il processo di adesione al Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) dell'OMS con l'identificazione da parte dell'ISS del centro nazionale di coordinamento (NCC) che fornisca annualmente dati aggregati all'OMS e di tre laboratori nazionali di riferimento (NRL) per la sorveglianza dell'AMR. L'individuazione ufficiale del NCC e dei NRL e l'adesione ai protocolli dell'OMS avrà inevitabili ricadute positive sul rafforzamento ulteriore della Sorveglianza nazionale dell'AMR.

In ordine all'attività di predisposizione del Piano Nazionale per la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si evidenzia che è stata elaborata una bozza del piano stesso da parte del gruppo di lavoro istituito all'interno del GTC.

Relativamente alla attività di predisposizione del documento di programmazione delle linee guida nazionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA è stata completata la stesura del documento di programmazione da parte del gruppo di lavoro dedicato nell'ambito del GTC.

In relazione all'attività di elaborazione del documento di programmazione delle linee guida nazionali sull'uso appropriato di antibiotici si rileva la prosecuzione della discussione sulla proposta di documento all'interno del GdL sull'"Uso appropriato di antibiotici" istituito all'interno del GTC. In particolare, sono state individuate le priorità, ovvero delle coppie batterio - fasce di popolazione/patologie/gruppi di pazienti per le quali è prioritaria l'elaborazione di linee guida (LG) nazionali, anche alla luce dell'attuale disponibilità di solide e valide LG nazionali e/o internazionali di riferimento. Al termine dei lavori dell'apposito gruppo si è giunti alla predisposizione del documento finale.

In ultimo, per l'attività di elaborazione della prima bozza di strumento nazionale per monitorare la strategia nazionale si rappresenta che è proseguita l'elaborazione della bozza dello strumento in questione, ciò sulla base delle azioni previste nel PNCAR e degli obiettivi definiti per il periodo di vigenza del Piano, sia a livello nazionale che regionale/locale. Al termine dei lavori è stata prodotta la bozza definitiva.

Direzione generale programmazione sanitaria				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
<b>B.1</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza In condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
<b>B.1.1</b>	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA esaminate/ Numero delle proposte, tra quelle pervenute, che risultano potenzialmente in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazio	80%	80%
<b>B.1.2</b>	Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia	Numero delle regioni per le quali è stata effettuata la simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia/su numero delle Regio	76%	76%
<b>B.1.3</b>	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	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	80%	80%
<b>B.1.4</b>	Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione	Numero di Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di edilizia sanitaria/Numero di Regioni interessate	80%	80%
<b>B.1.5</b>	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle autorizzazioni comunicate dalle regioni tramite TECAS 2016-2017/ su numero delle autorizzazione richieste	100%	100%
<b>B.1.6</b>	Sviluppo di metodologie per ridefinire i criteri di realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN affinché la progettualità regionale risponda agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale.	Numero delle regioni che hanno aderito ai criteri per l'individuazione delle linee progettuali per rispondere agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale/ Numero delle Regioni che possono accedere alle risorse vincolate sugli obiettivi di piano	80%	80%

### **B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale**

L'obiettivo consiste nella definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017, analizzando quelle richieste che si

presentano potenzialmente in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale. In questo processo è rilevante il ruolo 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. La realizzazione di tale obiettivo consentirà ai cittadini di accedere a prestazioni sanitarie aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche e avanzate dal punto di vista dell'evoluzione tecnologica.

Per il conseguimento dell'obiettivo in parola:

- la segreteria della Commissione nazionale ha svolto regolarmente attività che hanno interessato tematiche quali “DRG a rischio di inappropriatazza”, “Delisting”, “Adroterapia” e “Odontoiatria”. Sono stati, in particolare, organizzati e svolti ventuno incontri di cui sono stati redatti i rispettivi verbali;
- sono stati prodotti ventisei documenti istruttori, oltre a vari altri documenti di valutazione scientifica, così come richiesti dalla Commissione plenaria;
- sono pervenute e sono state esaminate centocinquantesette proposte di revisione e aggiornamento dei Lea che risultano potenzialmente in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale.

### **B.1.2 Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia**

Attraverso il presente obiettivo si vuole raggiungere la messa a sistema del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che disciplina gli indicatori da utilizzare e la metodologia di valutazione dell'erogazione dei LEA. Al fine di implementare e supportare la programmazione dei Servizi sanitari regionali è stata effettuata una simulazione della valutazione finale per 16 delle 21 regioni italiane.

Per quanto riguarda la revisione e il perfezionamento delle schede tecniche degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, nel 2018 si è conclusa l'elaborazione delle schede degli 88 indicatori previsti dallo Schema di Decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia, che sono state trasmesse ai componenti del Comitato LEA.

Per quanto riguarda l'elaborazione degli indicatori previsti nello Schema di Decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia, nel 2018 in primo luogo si è provveduto all'acquisizione dei dati necessari al calcolo, che sono stati forniti dai vari attori istituzionali quali: l'Istat, l'Istituto Superiore di Sanità, il Centro Nazionale Trapianti, il Tavolo tecnico dedicato ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali.

Ai fini dell'acquisizione dei dati da parte degli Uffici interni al Ministero della Salute e per la sperimentazione della metodologia prevista nello schema di decreto sul NSG, si sono svolti più incontri operativi con gli Uffici competenti.

Tali incontri operativi hanno riguardato la messa a punto delle schede e degli algoritmi di calcolo degli indicatori inclusi nel NSG, oltre che l'identificazione della soglia di garanzia minima, della funzione di valorizzazione e della definizione di variabilità intra regionale (MOR) per singolo indicatore.

Si è successivamente proceduto, nell'ambito del gruppo di esperti/tecnici allo scopo designato dal Comitato LEA, alla individuazione ed alla sperimentazione di un sottoinsieme di indicatori (cosiddetto core). Complessivamente il sottoinsieme core degli indicatori, oggetto di sperimentazione ammonta a 22 indicatori, di cui 6 afferenti al macro-livello Prevenzione, 9 afferenti all'assistenza Distrettuale e 7 afferenti all'assistenza Ospedaliera.

A seguito di questi incontri sono stati apportati gli opportuni aggiustamenti per il calcolo degli indicatori sottoposti a sperimentazione e si è provveduto ad identificare per ciascun indicatore del sottoinsieme la soglia minima di garanzia, la valutazione del trend e la funzione di valorizzazione.

Gli esiti definitivi della sperimentazione sono stati presentati al gruppo di esperti/tecnici di supporto al Comitato LEA, e sono state valutate, altresì, di volta in volta, le osservazioni regionali emerse a seguito delle presentazioni.

Per quanto riguarda la simulazione della valutazione delle Regioni riguardo all'erogazione dei LEA attraverso l'applicazione della metodologia prevista dal decreto sul NSG, nel 2018 è stata applicata la simulazione della valutazione delle regioni attraverso l'applicazione della metodologia prevista dal decreto sul NSG per gli indicatori del sottoinsieme core ed è stata presentata al comitato LEA nella seduta del 29 ottobre 2018.

In ultimo, è stato elaborato lo schema di decreto interministeriale sul Nuovo Sistema di Garanzia, sul quale è stata espressa l'intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni. nella seduta del 13 dicembre 2018 (18/156/SR/15/C7).

### **B.1.3 Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità**

Il presente obiettivo è incentrato sulla definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio dei volumi di attività specifici per processi assistenziali desunti dal flusso SDO, la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015 relativamente all'accentramento delle attività chirurgiche per tumore alla mammella, con conseguente incremento della qualità e della sicurezza delle prestazioni stesse.

In primis, si rileva la elaborazione del previsto report analitico con la distribuzione degli interventi chirurgici alla mammella per regione e per singola struttura operativa.

Si è proseguito con la realizzazione di audit su numerose regioni, con discussione dei dati in questione, rilevando le criticità e suggerendo risoluzioni e, sulla base dei dati raccolti, sono stati predisposti tre documenti tecnici operativi per promuovere il raggiungimento dei volumi minimi per struttura operativa individuati dal DM 70/2015 per tumore alla mammella.

Il predetto monitoraggio si è svolto in stretto collegamento operativo con le Direzioni Regionali; l'approccio analitico delle azioni di controllo ha mirato a consolidare il confronto attivo con le Regioni, anche nell'ottica di promuovere buone pratiche organizzative ed iniziative di integrazione e cooperazione tra queste, per facilitare l'armonizzazione dei diversi livelli di sviluppo delle reti su tutto il territorio nazionale.

E' proseguita l'attività finalizzata a promuovere, attraverso incontri tecnici operativi, la condivisione e successiva adozione di iniziative atte al superamento delle criticità rilevate dall'estrazione dei dati nell'ottica di completare il processo di adeguamento e raggiungimento dei parametri fissati.

Tale attività si è articolata da un lato sulla analisi dei dati emersi dai flussi informativi (SDO), dall'altro sulla valutazione dei modelli organizzativi adottati per garantire un miglioramento del sistema in termini di qualità e appropriatezza.

L'analisi sui dati di produzione ha infatti consentito di ottenere un quadro complessivo, stratificato per singola struttura erogatrice, dell'attività svolta sul territorio nazionale, consentendo di quantificare le prestazioni e di classificare le strutture sulla base dello standard previsto dal DM 70/2015.

L'attività di interlocuzione con le Regioni svoltasi attraverso incontri tecnici operativi ha consentito, successivamente, di ampliare il focus sulla valutazione più di dettaglio dei modelli organizzativi di presa in carico e gestione del paziente con tumore della mammella, in un'ottica di collaborazione volta al superamento delle criticità emerse.





In ultimo, si è provveduto ad analizzare il 100% delle strutture che eseguono interventi per tumore della mammella esistenti sul territorio nazionale corrispondenti, nell'anno 2018, ad un totale di n. 634.

#### **B.1.4 Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione**

La finalità del presente obiettivo operativo si è concentrata sulla rilevazione del fabbisogno finanziario regionale necessario per gli interventi di edilizia sanitaria e delle relative tecnologie. In particolare nelle schede riguardanti l'edilizia sanitaria non è stato rilevato il fabbisogno in termini economici, ma in termini di superficie totale da adeguare. E' stata successivamente sviluppata una parametrizzazione dei costi in modo tale da rendere omogenee le richieste regionali al fine di ottimizzare l'impiego dei fondi a disposizione rendendo possibile la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria che migliorino la qualità delle strutture ove vengono erogate le prestazioni sanitarie.

Relativamente a quanto svolto emerge la creazione di due specifiche schede per la rilevazione del fabbisogno di edilizia e di tecnologie, e il successivo completamento con l'invio delle stesse alle regioni.

Con il supporto del gruppo tecnico della Commissione Salute è stato elaborato il documento metodologico per l'identificazione dei costi parametrici secondo le tipologie di interventi.

Le schede inerenti le 19 regioni interessate sono state oggetto di studio ciò al fine di analizzare i dati elaborati e per effettuare la successiva definizione del fabbisogno.

In tal senso l'analisi dei dati condotta ha consentito di quantificare il fabbisogno finanziario per l'adeguamento edilizio e tecnologico del patrimonio del SSN in circa 30 miliardi di euro.

Nell'analisi è stata posta l'attenzione sulla quota parte di fabbisogno che riguarda le strutture sanitarie che ricadono in zone ad alto rischio sismico.

La ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e 2.ammodernamento tecnologico è volto ad individuare un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, che verrà attuato mediante la sottoscrizione di Accordi di Programma con le Regioni i cui obiettivi generali sono finalizzati alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico del SSN.

#### **B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero**

La finalità del presente obiettivo operativo, che si sviluppa in tre anni, è volta, in questa fase, ad individuare l'entità delle prestazioni sanitarie autorizzate dalle Regioni ad essere usufruite all'estero, al fine di conoscere, attraverso la domanda dei cittadini, le aree maggiormente carenti onde implementare e supportare la programmazione dei Servizi sanitari regionali. Tale acquisizione di dati potrà consentire lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle cure autorizzate all'estero, prima fase del programma finalizzato ad una migliore programmazione strategica dell'offerta sanitaria sul territorio nazionale, anche attraverso la previsione di una revisione dei DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, che regolano la materia volta a rivisitare le prestazioni/terapie correlate a patologie suscettibili di autorizzazione per cure all'estero, al fine di potenziare, sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro paese, in base alle esigenze di cura per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale ed a una migliore programmazione strategica dell'offerta sanitaria sul territorio nazionale.

In particolare si è provveduto a rilevare, attraverso i dati contenuti nell'applicativo NSIS TECAS, il numero di autorizzazioni, concesse e negate, per cure all'estero afferenti gli anni 2016 e 2017 lavorate dalle Regioni, in rapporto al numero delle autorizzazioni richieste dagli assistiti del SSN. Il dato deriva dalle autorizzazioni rilasciate in totale da ciascuna Regione al quale vengono aggiunti i



dinieghi derivanti da pareri contrari. I dati sono estratti anche con livello di dettaglio per Regione. In particolare il numero delle autorizzazioni concesse a livello nazionale per l'anno 2016 è pari a n. 5042 su un totale di n.5151 autorizzazioni richieste/lavorate.

Per l'anno 2018 le autorizzazioni rilasciate sono state pari a n.4965 su un totale di n.5045 autorizzazioni richieste/lavorate.

Sono stati esaminati inoltre i pareri contrari pari a 108 per l'anno 2016 e pari a 79 per l'anno 2017. L'estrazione e l'elaborazione del dato relativo alle autorizzazioni concesse per regioni, unitamente all'ambito specialistico, al dettaglio della voce di DD.MM nonché ai pareri contrari e alla motivazione fornita, ha consentito di effettuare un'analisi dei dati utile a supportare la conoscenza complessiva del fenomeno, per fornire uno strumento quali-quantitativo di analisi per una migliore strategia di pianificazione e programmazione sul territorio nazionale.

In ultimo è stato redatto un documento metodologico che analizza i dati relativi alle aree specialistiche e alle patologie per le quali maggiormente si ricorre alle cure all'estero. per gli anni 2016/ 2017.

#### **B.1.6 Sviluppo di metodologie per ridefinire i criteri di realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN affinché la progettualità regionale risponda agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale.**

La finalità del presente obiettivo operativo è la ridefinizione dei criteri per la realizzazione dei progetti obiettivi del Piano sanitario nazionale al fine di uniformare il più possibile, a livello nazionale, la modalità di presentazione dei progetti e di rendere più trasparenti le attività svolte con le tempistiche e risorse previste. Le risorse disponibili, infatti, dovranno essere impegnate in maniera sempre più appropriata ed efficace per interventi ritenuti prioritari al fine di rispondere ai primari bisogni di salute della popolazione. Le tematiche individuate per la realizzazione dei progetti, quindi, dovranno rappresentare prevalentemente gli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale. Pertanto le linee progettuali non saranno più definite per singola patologia o per gruppo di pazienti, ma dovranno prevedere l'integrazione di più sistemi/strutture/patologie in un approccio volto all'intera collettività. Infine, gli interventi intrapresi dalle Regioni dovranno essere misurati con indicatori numerici predefiniti uniformi per tutto il territorio nazionale al fine monitorare in maniera univoca le attività svolte e facilitare la riproducibilità delle sperimentazioni effettuate (modelli innovativi di percorsi terapeutici, utilizzo delle nuove tecnologie nell'assistenza al paziente, ecc.).

Si è concluso lo studio e l'analisi dei criteri metodologici per la definizione degli obiettivi di piano con la elaborazione del documento metodologico previsto.

Il 13 giugno 2018, è stata inviata una richiesta alla Commissione Salute di individuazione dei referenti regionali che non ha avuto nessun esito, pertanto il 19 luglio 2018 i referenti di tutte le Regioni sono stati convocati al fine di raccogliere le loro esigenze ed avviare un primo confronto su proposte, presentate dal Ministero della salute, di ridefinizione dei criteri utilizzati per l'elaborazione dei progetti e di ottimizzazione dei tempi di approvazione degli stessi. Durante la riunione le Regioni hanno ampiamente condiviso la necessità di apportare dei cambiamenti sia nel processo di realizzazione dei progetti obiettivi del Piano Sanitario Nazionale sia nei contenuti dei progetti stessi. Successivamente, come previsto, sono emerse delle criticità relative alla completa condivisione di tutte le regioni alla metodologia di cambiamento proposta. Pertanto, il presente obiettivo operativo strategico è stato oggetto di rimodulazione in ordine alla data di scadenza della seconda fase e quindi non è stato possibile rispettare la scadenza del 31/10/18. In particolare le difficoltà di confronto con le regioni sono state accentuate dai diversi cambiamenti in atto nelle stesse, compresi i nominativi dei referenti regionali che avrebbero dovuto condividere la nuova metodologia.



Il 18 dicembre 2018, superata la predetta criticità, si è svolto un incontro nel corso del quale le regioni hanno condiviso la nuova metodologia proposta e hanno manifestato l'interesse all'avvio della stessa.

In tal senso, i progetti da elaborare nell'anno 2019 saranno sviluppati attraverso l'utilizzo della nuova scheda approvata e, sono stati previsti, sempre per l'anno 2019, due incontri e due seminari, con tutte le regioni da svolgersi presso il Ministero della Salute, al fine di proseguire il processo di cambiamento e di presentare e condividere i progetti che potrebbero rappresentare delle buone pratiche da riprodurre in altri contesti regionali, oppure che siano sperimentali o particolarmente innovativi.

Inoltre, su richiesta delle Regioni è stato deciso di introdurre nel nuovo Patto della Salute, l'evoluzione della nuova metodologia degli obiettivi di piano 2019-2021.



Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
C.1	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
C.1.1	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico	Percentuale di verifiche effettuate sul possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati per la formazione e la tenuta dell'Elenco nazionale degli idonei a all'incarico di direttore generale degli enti del SSN	30%	30%
C.1.2	Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	20%

### **C.1.1 Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico**

In relazione al presente obiettivo annuale occorre rappresentare che nel corso del 2018 si è reso necessario procedere alle prescritte verifiche in merito alle esperienze dirigenziali (settore pubblico e privato) e ai titoli formativi rese dai candidati dichiarati dai candidati al momento della presentazione della domanda di iscrizione all'Elenco Nazionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del SSN.

Dopo la pubblicazione dell'elenco, avvenuta, in data 12 febbraio 2018, si è proceduto, in particolare, a verificare tutti gli attestati di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, di cui all'articolo art. 3 bis, comma 4 del D. Lgs. 502/1992 ricevuti, i quali costituivano requisito di partecipazione alla selezione, per tutti i candidati risultati idonei e già inseriti in elenco.

Tale verifica ha coinvolto le Regioni interessate con le quali è stata avviata una cospicua attività interlocutoria al fine di ottenere le attestazioni richieste.

Successivamente, le attività di verifica si sono concentrate sulle dichiarazioni riguardanti le esperienze dirigenziali svolte nel settore sanitario pubblico e privato. Anche in questo caso, le verifiche hanno riguardato tutti i candidati idonei e già presenti in elenco.

Si è proceduto, inoltre, all'invio alle Università interessate delle richieste di verifica del diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, ovvero della laurea specialistica (LS) o magistrale (LM).

La fase di valutazione degli esiti delle verifiche avviate ha richiesto un attento lavoro di esame delle risposte pervenute, a volte di dubbia interpretazione o incomplete, pertanto talvolta è stato necessario chiedere agli Enti competenti ulteriori chiarimenti.

Alcune delle dichiarazioni dei candidati non sono state confermate, o lo sono state solo parzialmente. Si è dovuto pertanto procedere alla convocazione della Commissione di valutazione per l'esame delle posizioni critiche e, talune volte, è stata disposta la cancellazione dei candidati dall'elenco o sono state richieste ulteriori e più approfondite verifiche. In esito a dette verifiche e si è reso necessario procedere al riesame di 125 candidati.

Al 31 dicembre 2018, si rileva che per il 30% dei candidati idonei (225 su 757) sono stati verificati tutti i requisiti d'accesso prescritti dal decreto legislativo n. 171 del 2016 e s. m. e dall'avviso pubblico di selezione (laurea, attestato di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, di cui all'articolo. 3-bis, comma 4, del D.lgs. n. 502/1992 e s. m. ed esperienza dirigenziale di 5 anni nel settore sanitario o 7 anni nel settore pubblico).

Si è altresì provveduto alla gestione del relativo contenzioso con esiti quasi completamente favorevoli per l'Amministrazione. Al 31 dicembre i candidati idonei erano 757.

### **C.1.2 Concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie**

Il presente obiettivo concerne la formazione di un elenco nazionale di società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie che, in attuazione dell'art. 5 della legge n. 24 dell'8 marzo 2017, avranno il compito di elaborare le linee guida, contenenti raccomandazioni in tema di buone pratiche clinico – assistenziali, alle quali si dovranno attenere gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale.

Con il DM 2 agosto 2017 è stata prevista l'istituzione di detto elenco unitamente ai requisiti che le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche dovevano possedere ai fini dell'iscrizione nel medesimo e alla data dell'8 novembre 2017 (termine ultimo per la presentazione delle istanze) sono pervenute al Ministero n. 457 istanze di società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.

Nel corso del 2018 è stata completata l'attività di sistemazione e raccolta della documentazione pervenuta attraverso la creazione di fascicoli informatici ed è stata avviata la verifica della sussistenza dei requisiti richiesti dal DM 2 agosto 2017 ai fini dell'inserimento delle società in elenco.

Tutta la documentazione pervenuta, con il relativo giudizio di ammissibilità, è stata trasmessa con lettera formale alle Federazioni o alle Associazioni professionali maggiormente rappresentative di riferimento, per il prescritto parere.

In data 7 novembre 2018 si è provveduto a pubblicare sul sito istituzionale del Ministero un primo Elenco composto di n. 293 società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche che sono state valutate positivamente sul piano amministrativo, conformemente a quanto previsto dal DM 2 agosto 2017.

L'istruttoria si è presentata molto complessa ed impegnativa, in quanto sono emerse diverse criticità.

In primo luogo, infatti, occorre segnalare che non essendo stato possibile dotarsi di una piattaforma informatica, per l'assenza di risorse finanziarie, è stato necessario provvedere alla preliminare registrazione manuale in una base dati creata ad hoc di tutte le informazioni essenziali per l'avvio dell'istruttoria.

In secondo luogo, si è dovuto effettuare una puntuale verifica di tutta la documentazione prodotta, ai fini della ammissibilità delle istanze. Particolarmente impegnativo è risultato l'esame dei singoli atti costitutivi e statuti, per verificarne la rispondenza a quanto richiesto dal suddetto DM 2 agosto 2017.



Inoltre, a seguito di numerosi quesiti interpretativi di detto DM, con una apposita nota di chiarimento datata 23/10/2017, è stata data la possibilità alle società interessate di presentare gli statuti aggiornati e di regolarizzare la firma digitale, qualora non inviati al momento della istanza di iscrizione, anche oltre il termine di scadenza della domanda medesima, purché entro i 120 giorni dalla data di scadenza prevista per la presentazione delle istanze. Tale termine di fatto è coinciso con la scadenza prevista per la definizione dell'istruttoria (8 marzo 2018). Pertanto, se da un lato, con l'anzidetta proroga dei termini il Ministero ha cercato di agevolare il più possibile la presentazione delle istanze da parte delle società scientifiche, dall'altro si è dovuto far fronte ad un inevitabile allungamento dei tempi istruttori.

Ad accentuare la complessità dell'intera procedura ha contribuito, infine, l'attesa dei tempi tecnici necessari per l'acquisizione del prescritto parere da parte delle Federazioni o delle associazioni professionali maggiormente rappresentative di riferimento sulle istanze pervenute (art. 1, comma 5 del DM 2 agosto 2017).

Per queste motivazioni il presente obiettivo è stato oggetto di rimodulazione in ordine alla data di scadenza e all'indicatore della prima fase.

Successivamente alla pubblicazione dell'Elenco sono pervenute da parte delle società scientifiche non incluse nell'Elenco pubblicato il 7 novembre 2018 numerose richieste di chiarimenti, di accesso agli atti dell'istruttoria espletata, nonché di riesame delle rispettive pratiche.

Tutte le suddette comunicazioni sono state prese in carico e trattate dalla Direzione che ha proceduto ad effettuare ulteriori approfondimenti che hanno richiesto nuove verifiche all'esito delle quali, in data 19 dicembre 2018 è stato pubblicato un elenco integrato di 41 società per un totale di 334 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.

Pertanto, a partire dal mese di dicembre 2018 è stato possibile avviare l'attività di verifica con controlli a campione ex art. 71 del DPR 445/2000 per il riscontro del possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze.

Le verifiche in questione sono state effettuate su un campione non inferiore al 20% delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'Elenco, come stabilito in fase di programmazione dell'obiettivo e sulla base di quanto stabilito con determina del Direttore generale del 25 maggio 2018.

Nello specifico, sono state contattate 70 società scientifiche selezionate in maniera automatica tramite le funzioni di generazione casuali disponibili su Excel.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
codice obiettivo specifico	specifico			
D.1	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
D.1.1	Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alle reti UE "HTA Network" e "EunetHTA"	Documenti di sintesi e proposta relativi ad attività dei Gruppi di Lavoro prodotti / Documenti di sintesi e proposta relativi ad attività dei Gruppi di Lavoro programmati	100%	100%
		Tecnologie a maggior impatto individuate e valutate	5	5

**D.1.1 Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alle reti UE "HTA Network" e "EunetHTA"**

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

E' stata elaborata la versione definitiva del Regolamento interno di funzionamento della Cabina di Regia-HTA, che contiene i presupposti per la costituzione e l'operatività dei Gruppi di Lavoro.

Si sono svolti i lavori del Comitato Editoriale che ha avuto il compito di selezionare, comporre e armonizzare i contributi documentali prodotti dai lavori dei 5 Sottogruppi in cui è stato articolato il Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione".

Dopo la costituzione del Comitato Editoriale, i coordinatori dei 5 sottogruppi hanno operato separatamente sui documenti prodotti nell'ambito dei sottogruppi, per selezionare e armonizzare i contributi documentali che dovranno essere composti secondo criteri comuni.

Successivamente, sono state svolte attività di confronto e assemblaggio dei documenti dei diversi sottogruppi, che hanno portato alla consegna di una bozza del Documento di sintesi, completo tutti gli allegati e le appendici, alla Cabina di Regia che dopo aver chiesto delle revisioni ha approvato la versione finale.

La Commissione EU ha presentato una Proposta di Regolamento sull'HTA, che, in virtù dei meccanismi di co-decisione della legislazione europea, ha iniziato il proprio iter presso il Parlamento europeo e il Consiglio europeo. La delegazione italiana che partecipa ai lavori presso il Consiglio si avvale delle indicazioni fornite dalla Cabina di Regia in merito alla proposta di Regolamento

Nel corso di un incontro della Cabina di Regia è stata decisa la predisposizione, ad uso della Cabina di Regia stessa, di due documenti, che illustrassero:

le relazioni tra la cooperazione volontaria sviluppata nell'ambito della rete EUnetHTA e la cooperazione strutturata prevista dalla proposta di Regolamento sull'HTA;

le relazioni tra la proposta di Regolamento sull'HTA e i nuovi Regolamenti su MD e IVD.

I due detti documenti sono stati predisposti da un Gruppo di Lavoro composto dai soggetti che sono presenti sia nella rete EUnetHTA che nella Cabina di Regia e da un Gruppo di Lavoro interno alla Direzione Generale.

Nel corso di una riunione della Cabina di Regia sono stati presentati i due documenti e sono stati raccolti gli elementi per la predisposizione di una prima relazione al Parlamento nazionale sul Regolamento HTA.

Nella fase di analisi della proposta di Regolamento presentata dalla Commissione e in discussione presso il Consiglio Europeo, il Gruppo di Lavoro composto dai soggetti che sono presenti sia nella rete EUnetHTA che nella Cabina di Regia si è riunito e ha delineato gli elementi per la predisposizione di un documento ad uso del Presidente della Cabina di Regia in vista dell'EPSCO Council.

Sulla proposta di Regolamento presentata dalla Commissione e in discussione presso il Consiglio Europeo sono state elaborate dalla Cabina di Regia delle ipotesi di emendamento al testo, che sono state inviate alla Presidenza austriaca di turno che le aveva richieste.

La delegazione del Ministero ha partecipato con continuità alle riunioni del Working Party che si sono svolte presso il Consiglio.

Nelle successive riunioni della Cabina di Regia alle posizioni espresse con gli emendamenti precedentemente inviati sono state aggiunte alcune specificazioni, rappresentando in sede di riunione quanto ulteriormente elaborato dall'AIFA su argomenti afferenti al settore farmaceutico.

Nel corso del 2018 è stata convocata un'unica riunione del Tavolo dell'Innovazione e non sono state realizzate attività ad esso afferenti, nell'attesa di ricevere nuove indicazioni di carattere politico-strategico sul rapporto con gli stakeholder.

Per il coinvolgimento degli stakeholder è infatti necessario che la Cabina di Regia abbia individuato dei temi di discussione, e questo discende dalla definizione di orientamenti politico-strategici.

Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder sono state soggette a revisione in occasione del cambio di vertice, per poterle rendere aderenti ai nuovi indirizzi.

Sono comunque state portate a conclusione le attività avviate in precedenza, che hanno visto gli stakeholder impegnati nella redazione di contributi per i documenti metodologici prodotti nell'ambito dei 5 sottogruppi del Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione".

In ultimo si rileva la convocazione del Tavolo dell'Innovazione è stata finalizzata ad illustrare gli sviluppi e le prospettive dei lavori della Cabina di Regia per l'HTA dei dispositivi medici e a fornire aggiornamenti sulle attività del Gruppo di Lavoro "Metodi, Formazione e Comunicazione".

Nel corso del 2018 sono stati consegnati 5 report HTA commissionati dalla Cabina di Regia a seguito di individuazione delle tecnologie prioritarie tra quelle segnalate ( Rapid HTA Report "Epicardial clip for the left atrial appendage closure"; Rapid HTA Report "Flash Continuous Glucose Monitoring Systems for diabetes subjects in insulin therapy" ; HS Report " Transapical implantation of artificial chordae in patients with primary mitral regurgitation"; HS Report "Electrode Catheters with Gold tip for radiofrequency ablation in cardiac arrhythmias", HTA Report "Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) in patients at intermediate surgical risk.").



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
E.1	Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
E.1.1	Predisposizione del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	3%	3%

### **E.1.1 Predisposizione del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale**

L'obiettivo operativo individuato per l'anno 2018, consistente nella predisposizione del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata realizzata dagli enti finanziati, è stato declinato in tre fasi, che sono state integralmente realizzate secondo quanto di seguito illustrato.

Nella prima fase sono stati definiti i requisiti minimi per la gestione del nuovo sistema informativo, che sono stati individuati e riportati in un documento ricognitivo di sintesi.

Nella seconda fase si è svolta l'attività di sviluppo e messa a punto del sistema informativo in questione, in particolare procedendo a:

- adeguamento e aggiornamento del database per l'archiviazione dei dati, con specifico riferimento ai "raw data" delle pubblicazioni della Ricerca Corrente dei 50 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- raccolta dei dati (pubblicazioni, trials, ricercatori, ecc.) relativi all'attività scientifica svolta dagli IRCCS nel corso dell'anno 2017;
- avvio della fase di raccolta dati relativi alla programmazione dell'attività di ricerca del triennio;
- avvio della realizzazione delle funzionalità del sistema informativo per l'interrogazione e la diffusione sistematica dei dati raccolti in riferimento alle seguenti cinque aree: ricercatori, progetti, progetti ricerca finalizzata, progetti ricerca corrente e pubblicazioni.

Nel documento operativo finale conclusivo della seconda fase si tiene conto delle concrete modalità di funzionamento e di alimentazione dei dati, utili ad assicurare l'archiviazione e la diffusione degli stessi. Inoltre, per rendere fruibili on-line i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, sono state realizzate sezioni dedicate per consentire di interrogare il database del Ministero della Salute.



Nella terza fase si è svolto il test di verifica per l'avvio del sistema informativo di archiviazione e diffusione dei dati di base, rilasciando, nell'ambito del sito internet utilizzato dal Ministero per la gestione dell'attività di ricerca corrente e di ricerca finalizzata finanziata, un'apposita sezione pubblica, <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>, aperta in fase sperimentale alla consultazione di 395 pubblicazioni realizzate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nell'ambito dell'attività di ricerca corrente, caricate sul sistema stesso.

L'indicatore della terza fase, che coincide sia con quello dell'obiettivo operativo stesso che con quello dell'obiettivo strategico/specifico triennale, è dato dall'indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata, costituito dal rapporto tra i documenti diffusi mediante la pubblicazione nella banca dati e quelli prodotti al Ministero dagli enti che ricevono finanziamenti per la realizzazione dell'attività di ricerca.

Il target per l'indicatore, fissato al 3%, è stato raggiunto mediante la diffusione di 395 pubblicazioni (delle 13.117 totali) realizzate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nell'ambito dell'attività di ricerca corrente.

Relativamente alle modalità di consultazione delle pubblicazioni, tramite un cruscotto di ricerca chiunque vi acceda può individuare titolo e dati identificativi dei progetti e delle pubblicazioni presenti nel database, mentre per visualizzare ulteriori elementi di dettagli è necessario richiedere un codice di autorizzazione, che il sistema invia in automatico via email e che consente di effettuare le interrogazioni di proprio interesse per un periodo di due mesi. Ogni operazione viene tracciata nei log di sistema.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
F.1	Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
F.1.1	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1	1

### **F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale**

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

È stata attivata la rete per l'aggiornamento bibliografico, la cui realizzazione è stata resa possibile grazie all'accesso al Sistema Bibliosan, che consente la partecipazione ad un efficiente servizio d'informazione e aggiornamento scientifico indispensabile per le attività dell'Ufficio Medico Legale (UML).

In tale modo è stata possibile la condivisione oltretutto il potenziamento delle risorse documentali esistenti assicurando qualità, tempestività ed esaustività.

Sono state quindi effettuate una serie di ricerche "pilota" per l'aggiornamento bibliografico relativo ai principali argomenti trattati dall'UML, in temi di propria competenza.

Si è, così, provveduto all'aggiornamento delle evidenze scientifiche mediante l'individuazione di percorsi ottimali di ricerca (PUBMED; BMJ best practice; NILDE; cataloghi bibliografici) esaminando 7 documenti bibliografici su 7 selezionati.

La focalizzazione delle ricerche su alcune tematiche specifiche quali – principalmente – le patologie demielinizzanti, le miocarditi, i rapporti tra epilessia e vaccini, i danni causati dall'assunzione di Talidomide e gli studi in tema di effetti nocivi sulla salute dell'Uranio Impoverito, ha consentito un considerevole aggiornamento bibliografico in linea con l'obiettivo annuale.

I risultati conseguiti nel corso dell'anno 2018 sono fondamentali per il raggiungimento dell'obiettivo triennale prefissato e forniscono già un importante strumento per la redazione di pareri resi dall'UML scientificamente supportati e validamente aggiornati.

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
G.1	Potenziamento di Prevenzione e Sorveglianza Epidemiologica			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
G.1.1	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777 /CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione.	40%	40%

### G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

La fase di programmazione dei controlli fisici è stata svolta attraverso l'utilizzo del sistema informativo dell'Unione Europea TRACES, che prevede l'individuazione delle spedizioni da sottoporre a controlli fisici, consentendo, inoltre, di visualizzare l'incremento percentuale dei controlli citati, rispetto al totale delle spedizioni interessate. In tal senso si rileva la predisposizione di un programma di controlli in base al quale i Posti d'Ispezione Frontaliera (PIF) dovranno sottoporre a controlli fisici almeno il 40% del totale delle partite concernenti le spedizioni 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 relazione al presente obiettivo operativo si rileva che sono state presentate per l'importazione 202 partite di prodotti ricadenti nell'ambito di applicazione della predetta decisione e del citato regolamento, riguardanti prevalentemente prodotti a base di carne.

Le partite sottoposte a controllo fisico sono 177 con una frequenza di controllo dell'88%. Per 24 di tali partite l'ispezione veterinaria è stata associata a campionamenti per analisi di laboratorio.

Sono stati eseguiti test per la ricerca di residui di medicinali veterinari, microbiologici e in minor misura per gli additivi alimentari con risultati in tutti casi favorevoli.

I controlli si sono concentrati soprattutto sul Brasile, sia perché il paese che ha spedito il maggior numero di partite sia in seguito al potenziamento dei controlli raccomandato dalla Commissione europea a causa del noto scandalo carne franca.

Inoltre, si rileva anche che le importazioni di prodotti pertinenti sono distribuite omogeneamente per trimestre e la frequenza dei controlli applicata è variata dall'83% al 91%.

I respingimenti in numero di 8 sono conseguiti a irregolarità documentali (Certificato assente o non valido / Paese non riconosciuto/ altro) e solo in un caso anche per un esame fisico sfavorevole.

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
H.1	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
H.1.1	Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera	Predisposizione documento di indirizzo sulla ristorazione scolastica e ospedaliera	1	1
H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASI	Relazioni programmatiche elaborate / relazioni programmatiche richieste	2	2

### H.1.1 Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera

L'obiettivo annuale, diretto al miglioramento dell'aspetto nutrizionale nell'ambito della ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica mediante la predisposizione di uno strumento di indirizzo degli operatori del settore, ha prodotto l'aggiornamento delle linee di indirizzo nazionali allo scopo di elevare il livello qualitativo dei pasti, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare.

Il tavolo tecnico che ha lavorato a tale attività, ha predisposto un documento snello e di facile consultazione nel quale si ribadisce il ruolo sanitario della ristorazione collettiva che, pur dovendo rispettare i gusti e le aspettative degli utenti, ha come scopo primario il miglioramento dello stato di salute della popolazione e l'importanza di far riferimento a modelli alimentari la cui validità è acclarata, respingendo con decisione mode del momento e convinzioni non supportate dalla letteratura scientifica qualificata.

### H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASI

Le attività del Tavolo, descritte nelle relazioni programmatiche sul percorso operativo utile al conseguimento degli obiettivi prefissati del Tavolo, sono suddivise in tre aree di lavoro: strategica (indirizzo centrale), epidemiologica (Collegio di sorveglianza nutrizionale) ed educativa (Collegio di formazione, informazione e comunicazione).

Nel corso del 2018, il "Collegio di sorveglianza nutrizionale" ha elaborato un progetto di rete nazionale dei vari attori coinvolti nelle iniziative di sorveglianza nutrizionale, per rilevare e studiare gli elementi di carattere epidemiologico e statistico necessari a monitorare e documentare lo stato di nutrizione della popolazione e fornire dati/informazioni a supporto delle strategie da adottare.



Inoltre il “Collegio informazione, formazione e comunicazione” ha predisposto un progetto di comunicazione attraverso la realizzazione di una tabella per macro-aree, da cui verranno individuati position spot per la popolazione, da implementare nelle annualità successive.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
I.1	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
I.1.1	Progetto per l'adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell'assistito.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1

### **I.1.1 Progetto per l'adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell'assistito.**

Nel corso del 2018 la Direzione ha completato l'intervento di adeguamento dei sistemi informativi su base individuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) alle modalità di interconnessione, in attuazione alle disposizioni del Decreto 7 dicembre 2016, n. 262 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato".

In particolare si è provveduto all'aggiornamento dei flussi informativi indicati all'art. 9 del sopra citato Regolamento - ad esclusione del Sistema informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto e del Sistema informativo certificato di assistenza al parto - richiedendo alle Regioni e al Ministero dell'economia e delle finanze (soggetti alimentanti il NSIS) di utilizzare il Codice Univoco Non invertibile (CUNI) nella trasmissione dei dati al NSIS del Ministero della salute e alla trasformazione di quest'ultimo in Codice Univoco Nazionale Assistito (CUNA) da parte del Ministero della salute, in sostituzione dei codici identificativi dell'assistito precedentemente utilizzati.

A tale scopo la Direzione ha provveduto a realizzare e mettere a disposizione dei soggetti alimentanti il NSIS gli strumenti software necessari alla generazione del CUNI. Pertanto nel corso del 2018, come previsto nella pianificazione stabilita nell'ambito del gruppo di lavoro per l'interconnessione istituito presso la Direzione con la partecipazione dei rappresentanti delle Regioni e del MEF, si è dapprima avviato il recupero dei dati pregressi (a partire dal 2012) per i diversi sistemi informativi NSIS su base individuale da rendere interconnettibili e, successivamente, ad acquisire i corrispondenti flussi informativi in modalità interconnettibile a partire dai dati relativi all'anno 2018.

Il risultato delle attività condotte dalla Direzione ha consentito di disporre dei dati interconnettibili riferiti agli anni 2012-2018 per tutte le Regioni sulla quasi totalità dei sistemi informativi adeguati. Pertanto a partire dal 2018 tutte le Regioni trasmettono al Ministero della salute i dati delle prestazioni sanitarie utilizzando le procedure previste per l'interconnessione e il CUNI.

Tutto ciò permette oggi al Ministero della salute di interconnettere, nell'ambito del NSIS, i sistemi informativi su base individuale, abilitando la lettura integrata delle informazioni rilevate nei diversi setting assistenziali a partire dall'anno 2012.



Direzione generale organi collegiali tutela della salute				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
L.1	Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
L.1.1	Miglioramento della fruibilità degli strumenti del processo di valutazione del rischio nella catena alimentare attraverso il perfezionamento delle attività di acquisizione, studio e analisi delle scientific opinion dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).	Rapporto tra numero di approcci metodologici elaborati/ numero di scientific opinions pubblicate da EFSA	93%	93%

### **L.1.1 Miglioramento della fruibilità degli strumenti del processo di valutazione del rischio nella catena alimentare attraverso il perfezionamento delle attività di acquisizione, studio e analisi delle scientific opinion dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).**

In relazione a quanto realizzato e all'impiego delle risorse umane per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Dalla rivista scientifica on line EFSA Journal (<http://www.efsa.europa.eu/en/publications>), attiva da dicembre 2009 e che funge da data base delle pubblicazioni scientifiche dell'Autorità europea dedicate al settore della valutazione del rischio, sono state selezionate Scientific Opinions relative ai seguenti argomenti: Alimenti e mangimi, contaminanti chimici, rischi emergenti, nutrizione, pesticidi, pericoli biologici e metodologie.

Nel primo trimestre sono state selezionate 99 scientific opinions multidisciplinari catalogate per argomento selezionato e da queste ne sono state ulteriormente selezionate 35, che contrariamente alle rimanenti, contengono approcci metodologici e procedure (linee guida, evidenze scientifiche, ecc.) utili strumenti per armonizzare le procedure nazionali di valutazione del rischio, oltre che rappresentare argomenti di valutazione del rischio di interesse.

Nel secondo trimestre sono state selezionate 79 Opinions multidisciplinari, pubblicate dal 1 Aprile fino al 30 giugno, catalogate secondo gli argomenti precedentemente selezionati, dai quali sono state estrapolate 23 scientific opinions contenenti procedure metodologiche.

Nel terzo trimestre sono state pubblicate 54 Opinion multidisciplinari dalle quali sono state selezionate 23 scientific opinions pubblicate dal 1° luglio al 30 settembre; da un successivo screening sono state estrapolati 26 lavori contenenti procedure metodologiche di particolare interesse.

E' stato svolto un ulteriore screening delle Opinions elaborate, cioè selezionate per la qualità delle metodologie, e da queste sono state individuate pubblicazioni che consistono in nuove metodologie sotto forma di procedure e/o linee guida utilizzate da EFSA per effettuare valutazioni del rischio della catena alimentare pubblicate attraverso le opinion. Questi innovativi approcci metodologici sono importanti per stare al passo con gli sviluppi scientifici e per fornire strumenti sempre più avanzati, precisi e raffinati utili per la valutazione del rischio in materia di alimenti. Da questo screening sono state estrapolate, nel primo trimestre, 5 nuove linee guida.

Nel corso del secondo trimestre non sono stati pubblicati nuovi approcci metodologici o nuove linee guida per nuove metodologie, ed è stato elaborato solo un aggiornamento della Guida alla valutazione dell'efficacia degli additivi per mangimi. Riguardo all'incertezza nelle prove





scientifiche, è stato pubblicato un report finale che racchiude i risultati di uno studio di gruppo condotto nel 2016 relativo alla comunicazione chiara dei risultati della valutazione scientifica e delle informazioni sull'incertezza a diversi destinatari, seguito da un sondaggio online multilingue nel 2017. Inoltre, in merito al progetto PROMETHEUS (PROmoting METHods for Evidence Use in Scientific assessment), nato per migliorare ulteriormente e aumentare la coerenza dei metodi utilizzati nelle valutazioni scientifiche dell'EFSA grazie all'uso delle evidenze scientifiche, è stata pubblicata una relazione che descrive i benefici, le problematiche, le esigenze e le soluzioni connesse all'attuazione di tale approccio ritenuto applicabile a tutti i tipi di valutazione scientifica di EFSA, comprese le valutazioni dei prodotti regolamentati.

Nel corso del terzo trimestre sono state pubblicate quattro nuove Guidance che costituiscono nuovi approcci metodologici per la disamina delle diverse tematiche.

Nello specifico tali Guidance riguardano:

la valutazione quantitativa del rischio fitosanitario;

principi metodologici e metodi scientifici da prendere in considerazione quando si stabiliscono punti di riferimento (RPA) per sostanze farmacologicamente attive non consentite presenti negli alimenti di origine animale;

i criteri di valutazione per le domande di metodi di stordimento nuovi o modificati relativi alla protezione degli animali al momento dell'abbattimento;

la valutazione del rischio dell'applicazione delle nanoscienze e delle nanotecnologie nella catena alimentare e dei mangimi: parte 1, salute umana e animale.

Si è proceduto, inoltre, alla catalogazione sia delle Opinions individuate sia di quelle elaborate per argomenti e data di pubblicazione; sono state altresì catalogate anche le metodologie e linee guida di nuova pubblicazione secondo il medesimo criterio.

Al fine di creare una relazione tra i dati ottenuti dalla elaborazione delle metodologie utilizzate da EFSA per la valutazione del rischio è stato elaborato un catalogo digitale (formato Excel) limitatamente alle seguenti materie: nutrizione, mangimi, pericoli biologici, pesticidi e contaminanti chimici. Il catalogo parte dal 2016 e con tale strumento, oggetto di costante aggiornamento, saranno disponibili le metodologie maggiormente utilizzate dagli scienziati dei panel di EFSA offrendo in tal modo l'opportunità di armonizzazione degli approcci scientifici.

Si tratta di uno strumento di consultazione rapida degli approcci metodologici che è stato implementato, formalizzato e reso operativo al fine di ottimizzare le competenze dei valutatori del rischio nazionali. Il database continuerà ad essere integrato periodicamente con i dati inerenti le metodologie dell'autorità europea.



Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
M.1	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
M.1.1	Valorizzazione del ruolo dell'Italia attraverso l'organizzazione a Roma del 68° Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-Europa (OMS Europa)	Numero incontri partecipati / numero incontri indetti	>=85%	>=85%

### M.1.1 Valorizzazione del ruolo dell'Italia attraverso l'organizzazione a Roma del 68° Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-Europa (OMS Europa)

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Con riferimento a quanto richiesto dall'Ufficio Regionale europeo dell'OMS, riguardo alla sede dove si è svolto l'evento, sono stati presi i contatti con il responsabile dell'Auditorium della Tecnica, in Roma EUR per effettuare dei sopralluoghi. Tali sopralluoghi ( 28 febbraio e 20 marzo 2019) sono stati finalizzati a verificare nel dettaglio le strutture/attrezzature/arredi già presenti nell'Auditorium e quelle da dover considerare come aggiuntive, secondo quanto richiesto dall'OMS e ai fini di un'ottimale svolgimento dell'evento. Ai fini della pubblicazione sul portale del Ministero dell'avviso di pre-informazione è stato predisposto il relativo documento, contenente i servizi da fornire.

Si è inoltre provveduto ad elaborare il capitolato dei lavori ed il relativo allegato tecnico, per gli aspetti organizzativi che contemplassero le esigenze espresse dall'OMS e quelle necessarie alla rappresentazione di un'immagine nazionale, caratterizzata da qualità ed efficienza di grado elevate.

E' stata effettuata la stesura di una bozza di contratto tra il Ministero della Salute e la Società SIPI, che gestisce l'Auditorium della Tecnica di Roma Eur.

Si sono intensificati i contatti con l'OMS, per la discussione e l'approfondimento di alcuni requisiti tecnici e organizzativi relativi al 68 Comitato Regionale OMS. E' stato effettuato, con una delegazione di funzionari OMS, un ulteriore sopralluogo presso l'Auditorium della Tecnica al fine di definire alcuni aspetti relativi all'allestimento della sala plenaria, del web streaming dei lavori della sessione, nonché la tipologia di servizi da predisporre in occasione del Comitato Regionale OMS. E' stato pubblicato sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) il capitolato dei lavori ed il relativo allegato tecnico, per l'affidamento dei servizi inerenti l'organizzazione del citato evento, con particolare riferimento ai requisiti di qualità ed efficienza di grado elevati. E' stata nominata la Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche inviate dalle società che, avendo risposto al bando pubblicato sul portale del Ministero, hanno manifestato l'interesse a partecipare. E' stata effettuata una revisione della bozza di contratto tra il Ministero della Salute e la Società Confindustria Servizi, che gestisce l'Auditorium della Tecnica di Roma Eur. Infine, sono stati avviati i contatti con i referenti del MAECI e del Ministero dell'Interno, per gli



aspetti, rispettivamente, protocollari del cerimoniale e per la sicurezza, relativi agli ospiti e Autorità di alto livello che parteciperanno al Comitato Regionale OMS.

Si è proceduto all'aggiudicazione della gara per l'affidamento dei servizi inerenti l'organizzazione del 68° Comitato Regionale OMS alla Società Pomilio Blumm/PB di Pescara. Si è tenuta la visita della delegazione tecnico-amministrativa dell'OMS, durante la quale è stato effettuato un sopralluogo presso l'Auditorium per una preliminare visita degli ambienti congressuali e per approfondire gli aspetti tecnici e di allestimento degli stessi ai fini dell'evento. Su richiesta del Dipartimento Emergenze OMS, è stata individuata un'area - all'interno del cortile dell'Auditorium - per l'allestimento di un ospedale da campo per affrontare la prima fase di un'emergenza connesso a un soccorso di massa. Per l'organizzazione di tale installazione sono stati presi contatti con la struttura sanitaria di Saluzzo (Centro Nazionale di Riferimento OMS per le Emergenze) e coordinate le successive fasi di montaggio e smantellamento delle strutture ed attrezzature esposte. Si segnala che, sulla base delle indicazioni dell'OMS, è stata predisposta in lingua inglese la Guida di Partecipanti, da pubblicare sul portale dell'OMS EURO, non essendoci i tempi tecnici per la sua elaborazione da parte della società aggiudicatrice della gara. I contatti con l'OMS sono stati particolarmente intensi, con particolare riferimento ad una fitta e continua comunicazione via posta elettronica, anche grazie all'attivazione di una casella di posta elettronica dedicata 68RC\_OMS@sanita.it , per giungere alla definizione della cover photo e la linea grafica dell'evento, individuazione dei luoghi per i ricevimenti e l'evento culturale, gli aspetti gestionali della cerimonia di apertura con annesso evento musicale, le esigenze dei catering, i requisiti informatici e infrastrutturali per la ripresa dei lavori della sessione e per gli aspetti di comunicazione, nonché l'allestimento della sala plenaria e delle sale riunioni e delle stanze adibite ad uffici per la varie personalità e il loro staff. Sono stati anche definiti gli aspetti connessi ai servizi di transfer e di accoglienza delle personalità e dei delegati presso l'aeroporto di Fiumicino.

A seguito di numerosi contatti e di una nota ufficiale del Capo di Gabinetto al suo omologo del MAECI, si è tenuto un primo incontro con due referenti del Cerimoniale di Stato del MAECI, in presenza della delegazione OMS, per gli aspetti protocollari del cerimoniale e per quelli relativi alla sicurezza, per gli ospiti VIP e le Autorità di alto livello partecipanti al Comitato Regionale OMS.

Inoltre, è stata definita e autorizzata la lista delle personalità italiane da invitare alla Cerimonia d'apertura dei lavori cui è intervenuto il Primo Ministro italiano Conte, il Ministro della Salute Grillo, la Principessa di Danimarca e le autorità dell'OMS. Infine, si è resa necessaria una ulteriore revisione della bozza di contratto tra il Ministero della Salute e la Società Confindustria Servizi, che gestisce l'Auditorium della Tecnica di Roma Eur.

Si è proceduto poi a richiedere alla Società Pomilio Blumm e alla Confindustria Servizi specifiche relazioni sulle attività svolte in occasione del 68° Comitato Regionale OMS Europa. Dopo la verifica delle relazioni a cura del Responsabile dell'esecuzione e del Responsabile Unico del procedimento, si è provveduto al pagamento delle relative fatture che sono agli atti con i rispettivi decreti di pagamento.

A latere dell'Executive Board, si sono tenuti incontri per l'organizzazione del Comitato Regionale (CR). Durante tali incontri, sono stati discussi, ai diversi livelli, le strategie e le politiche di orientamento dell'agenda dei lavori, dei possibili contenuti dei "ministerial lunch" e dei temi dei "technical briefing" che si sono tenuti durante il Comitato Regionale.

A latere dell'Assemblea Mondiale della Sanità, si sono svolti alcuni colloqui informali con i referenti OMS per discutere taluni aspetti connessi con l'agenda dei lavori, con particolare riferimento ai "Technical briefing" che si sono tenuti durante il Comitato Regionale in questione. In particolare, l'OMS ha richiesto all'Italia di organizzare un Technical Briefing e di individuarne la tematica. A tale riguardo, la Task Force ad hoc istituita presso il Ministero della Salute ha selezionato tre tematiche

tra le quali è stato scelto il seguente tema "Impatto dei sistemi sanitari sulla sostenibilità globale: realtà e prospettive".

Con riferimento al Technical Briefing "Impatto dei sistemi sanitari sulla sostenibilità globale: realtà e prospettive", si è svolta una riunione della Task Force al fine di individuare gli esperti da invitare per le relazioni e al contempo è stata inviata all'OMS una nota riassuntiva dei contenuti dell'evento in questione, da pubblicare sul portale OMS EUROPA, dedicato al 68° Comitato Regionale. Nel corso degli intensi contatti con l'OMS si è giunti alla definizione dell'Agenda dei lavori della sessione del Comitato, dello svolgimento dei due Ministerial Lunch e dei Technical Briefing previsti negli altri giorni del Comitato Regionale. Presso la sede di Lungotevere Ripa è stata, inoltre, organizzata con l'Ufficio Stampa del Ministero e con l'omologo dell'OMS, una Conferenza Stampa di presentazione del 68° Comitato Regionale, alla presenza di testate nazionali e internazionali, nel corso della quale sono intervenuti il Direttore OMS Europa, Dr.ssa Jakab e il Ministro della Salute Giulia Grillo. A supporto della stesura del discorso del Primo Ministro italiano Conte, è stata fornita al MAECI una bozza di intervento contenente i temi ritenuti prioritari a livello nazionale, in rapporto ai programmi e le strategie dell'OMS.

Sono state, inoltre, fornite al MAECI le schede informative sugli argomenti oggetto dell'incontro bilaterale, che si è svolto tra il Primo Ministro Conte e il Direttore Generale OMS, Dr. Tedros.

Nell'ambito dei lavori dello Standing Committee del Regional Committee (SCRC) dell'OMS è stata presentata la bozza di agenda del 68° Comitato Regionale per una prima valutazione; sono stati altresì esaminati gli argomenti tecnici e di politica sanitaria da svolgere durante i lavori del 68° Comitato Regionale. Inoltre, sono iniziati, durante tale incontro, i lavori di consultazione sui documenti che sono stati sottoposti all'approvazione dei 53 Stati Membri della Regione Europea OMS ai fini della stesura del report e/o documento finale.

Sulla base dell'agenda provvisoria dei lavori del 68° Comitato Regionale, sono state coinvolte le competenti Direzioni Generali (DGPREV, DGPROGS, DGPROF, DGSISS, DGISAN) per l'analisi dei documenti tecnici predisposti dall'OMS.

Sono state pubblicate le bozze di risoluzioni e decisioni da approvare durante i lavori del 68° Comitato Regionale, che sono state trasmesse alle Direzioni Generali competenti per la formulazione dei contributi in materia, da inserire nel fascicolo per il Sottosegretario di Stato, Prof. Bartolazzi, che ha presieduto i lavori del 68° Comitato Regionale. Il fascicolo tecnico è stato redatto con informazioni e approfondimenti sulle tematiche in agenda, unitamente alle posizioni nazionali relative alle stesse.

Similmente è stato predisposto un breve fascicolo per gli incontri bilaterali - previsti a latere dei lavori del 68° Comitato Regionale - tra il Sottosegretario Bartolazzi e alcuni Ministri della Salute degli Stati membri OMS, con note biografiche e informative sugli argomenti oggetto degli incontri. Successivamente si sono svolte, nell'ambito della Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali, alcune riunioni di debriefing al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e le criticità verificatesi durante la lunga e complessa fase di preparazione del 68° Comitato Regionale OMS Europa.

In tale contesto si è provveduto anche alla verifica e al controllo dell'Accordo siglato tra il Ministero della salute italiano e l'OMS Europa.

Sono state predisposte numerose lettere di ringraziamento da inviare ai Ministri della Salute e ai Capi Delegazioni che hanno partecipato all'evento del Comitato Regionale.

Il Ministero della Salute italiano ha elaborato, d'intesa con l'Ufficio Regionale OMS Europa, uno specifico Report in lingua inglese dei lavori svolti durante l'evento tenutosi a Roma dal 17 al 20 settembre 2018 nonché una sintesi dei lavori in lingua italiana.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
M.2.1	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	>=85%	>=85%

### **M.2.1 Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse**

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle iniziative di comunicazione che si riportano in dettaglio:

#### **Attività di comunicazione per celebrare le ricorrenze della nascita del Ministero della salute e del Servizio sanitario nazionale**

Per celebrare i 40 anni dalla nascita del Servizio Sanitario Nazionale, in data 12 dicembre è stato organizzato, presso la sede del Ministero della Salute, un evento celebrativo, di alto profilo istituzionale, alla presenza del Capo dello Stato. La giornata, trasmessa in diretta su RAI 3, è stata aperta dalla proiezione di un video storico che ha ripercorso i passaggi salienti che hanno caratterizzato la sanità italiana, la nascita del Ministero della Salute, l'istituzione del SSN e a quello che esso rappresenta oggi; sono intervenuti 7 testimonial del Servizio Sanitario Nazionale e, a chiusura dei lavori, il Ministro, On. Giulia Grillo, ed il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. In relazione ai materiali prodotti per la celebrazione dei due eventi la Direzione ha realizzato un percorso di pannelli illustrativi/narrativi sulle principali tappe che hanno caratterizzato la storia della sanità italiana dal dopoguerra fino ai giorni nostri, percorso che è stato esposto nelle manifestazioni presso le quali il Ministero ha partecipato con un proprio stand.

#### **Iniziativa di comunicazione per la promozione della salute e del benessere dei bambini**

la Direzione Generale ha lavorato ad un'importante iniziativa di comunicazione che utilizza i personaggi Disney come testimonial. In accordo con la Direzione Generale della Prevenzione e con il MIUR è stato realizzato un sito molto articolato dedicato alla promozione della salute e del benessere dei bambini da pubblicare nei prossimi mesi sul portale del Ministero. E' stato inoltre predisposto un kit cartaceo informativo, sempre con l'utilizzo dei personaggi Disney che potrà essere diffuso nelle scuole.

#### **Iniziativa di comunicazione sulla prevenzione cardiovascolare**

E' stata predisposta, in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia, un'iniziativa di comunicazione sul tema della prevenzione cardiovascolare che ha visto la realizzazione di uno spot

multimediale. Tale spot sarà presentato nel corso del 2019 sui canali social del Ministero e della stessa SIC.

### **Attività di comunicazione per la promozione della salute della donna – Giornata Salute della donna**

La Direzione Generale ha lavorato alla realizzazione della 3<sup>a</sup> Giornata Nazionale della Donna, che si è tenuta il 21 aprile 2018 presso la sede del Ministero. La giornata dei lavori è stata dedicata all'approfondimento dei temi legati alla violenza sulle donne, ai disturbi dell'alimentazione, alla prevenzione e agli stili di vita attraverso dei tavoli di lavoro le cui conclusioni sono state discusse in una tavola rotonda finale alla presenza del Ministro. Contemporaneamente ai lavori dei tavoli è stato realizzato nella corte interna del Ministero un villaggio della salute dove associazioni, società scientifiche ed enti istituzionali erano presenti con i propri stand presso i quali sono state effettuate, gratuitamente ai visitatori, visite e screening.

La campagna ha previsto la diffusione di uno spot video nelle versioni italiano e inglese, la produzione di un banner web, la creazione di un logo originale e di una creatività stampa a supporto della pianificazione.

### **Iniziativa di comunicazione sui vaccini**

Nel 2018 il Ministero ha realizzato diverse iniziative sul tema dei vaccini. In occasione della Settimana Europea delle Vaccinazioni (23/29 aprile 2018), è stato predisposto un piano operativo per la pubblicazione di materiale informativo ed iniziative speciali sui media. In collaborazione con la Direzione generale della Prevenzione, è stata realizzata una conferenza stampa per la presentazione dei dati nazionali sulle coperture vaccinali, si è provveduto all'adattamento di alcuni materiali di comunicazione prodotti dall'OMS Europa e sono state pubblicate due guide ECDC sulle vaccinazioni. Sono, inoltre, andate in onda, nel corso della trasmissione radiofonica "OK Salute" due "pillole informative" sul tema. Nei mesi successivi è stata realizzata una rilevante campagna di comunicazione dedicata al tema dei vaccini che ha preso il via a novembre 2018. La campagna è stata veicolata sui principali canali televisivi e radiofonici, nonché attraverso la stampa, il web e i social. L'obiettivo dell'iniziativa è far comprendere alla popolazione la validità della vaccinazione quale strumento di prevenzione e lotta alle malattie trasmissibili e favorire il dialogo con i medici e gli altri operatori del servizio sanitario nazionale. Alla campagna hanno collaborato, in qualità di testimonial, il capitano della nazionale di pallavolo, Ivan Zaytsev, e l'astronauta Samantha Cristoforetti. L'analisi della campagna condotta dall'istituto di indagini demoscopiche SWG evidenzia un ottimo risultato in termini di efficacia della comunicazione realizzata e conferma l'interesse della popolazione per la tematica. L'iniziativa, in particolare, è risultata idonea a trasmettere il messaggio che intendeva veicolare: l'importanza e la fiducia nelle vaccinazioni.

### **Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali d'affezione e contro l'abbandono**

E' stata realizzata una campagna di comunicazione con l'obiettivo di informare e sensibilizzare la popolazione sul tema del possesso responsabile con particolare riferimento al divieto dell'abbandono, peraltro considerato reato penale. La campagna - di cui sono testimonial il noto attore e doppiatore Francesco Pannofino e il cane Rex - è stata realizzata attraverso l'ideazione di uno spot video, uno spot radio e una creatività stampa.

### **Iniziativa di comunicazione dedicata alla prevenzione dei danni derivanti dal consumo e dall'abuso di alcol**



La Direzione Generale ha realizzato un'iniziativa di comunicazione, collaborando con la Lux Vide alla realizzazione della sceneggiatura di un episodio della celebre fiction "Che Dio ci aiuti" dedicato al problema dell'abuso di alcool. La puntata è stata trasmessa nel mese di febbraio 2019.

#### **Campagna di comunicazione sulla sicurezza alimentare**

Nel 2018 è stata predisposta una campagna di comunicazione sull'alta qualità del processo produttivo dei prodotti alimentari italiani, in particolare evidenziando la validità del sistema dei controlli attuati nel nostro Paese e l'alta qualità nutrizionale assicurata ai prodotti. Si è lavorato, quindi, alla realizzazione di uno spot video, che vede in qualità di testimonial l'attrice Maria Grazia Cucinotta e alla creazione di un logo originale a supporto della campagna.

#### **Iniziativa di comunicazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili**

Per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, nell'ambito dell'accordo con la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCEO), è stata realizzata una app che sfrutta la funzione di geolocalizzazione per individuare i centri certificati più vicini all'utente dove poter effettuare il test ed è stato realizzato un video diffuso sul web.

#### **Iniziativa di comunicazione sull'uso corretto degli antibiotici**

In occasione della Settimana mondiale sull'uso consapevole degli antibiotici (12-18 novembre 2018) e della Giornata europea degli antibiotici (18 novembre) il Ministero ha rilanciato sul sito uno speciale dedicato alle campagne internazionali. I materiali sono stati veicolati sul sito istituzionale e sui canali social facebook e twitter dove è stata promossa una campagna social.

#### **Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione "Sanit"**

Il Ministero ha partecipato con un proprio stand alla 15<sup>a</sup> edizione del "Sanit – Cardio Race e Villaggio del Benessere" che si è tenuta a Roma dal 28 al 30 settembre 2018 predisponendone l'allestimento grafico, i materiali da distribuire e la presenza del personale nel corso delle due giornate. L'evento è stato dedicato alla salute dei più giovani con particolare riferimento alla promozione degli stili di vita salutari, alla lotta alle dipendenze e alla tutela della salute cardiovascolare.

#### **Iniziativa di comunicazione per la prevenzione dell'influenza stagionale**

La Direzione Generale ha prodotto uno spot radiofonico, veicolato sulle principali emittenti nazionali a partire dal 16 dicembre 2018, che promuove l'adozione delle misure di protezione individuali non farmaceutiche consigliate dall'OMS e riguardanti l'igiene respiratoria nonché il lavaggio frequente delle mani.

#### **Attività di comunicazione svolta presso XXXV Assemblea Annuale ANCI**

Nel corso del quarto trimestre la Direzione Generale ha pianificato la partecipazione alla XXXV Assemblea Annuale ANCI che si è tenuta presso la Fiera di Rimini dal 23 al 25 ottobre 2018.

Oltre all'allestimento grafico dello stand ed ai materiali informativi distribuiti nel corso dell'evento è stata lanciata una campagna di sensibilizzazione sul tema della salute mentale: oltre 170 sindaci hanno aderito all'invito del Ministero a farsi fotografare con un cartello che riportava lo slogan della campagna "Da vicino nessuno è normale". Le foto dei sindaci sono state diffuse attraverso i principali canali social e web del Ministero e rilanciate dai sindaci stessi.

#### **Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione "Tennis & Friends"**

Il Ministero ha pianificato la partecipazione all'evento "Tennis & friends", che si è svolto a Roma dal 12 al 14 ottobre 2018, predisponendo l'allestimento grafico dello stand, i materiali da



distribuire e le modalità di presenza alla manifestazione. Anche l'edizione 2018 ha visto l'allestimento, presso il Foro Italo, di un Villaggio della Salute, nell'ambito del quale è stato realizzata un'apposita area del Ministero dedicata alla prevenzione della salute della donna. Attraverso la collaborazione con il Policlinico "Agostino Gemelli", le visitatrici hanno potuto effettuare gratuitamente, in tale area, visite e consulti medici. E' stata inoltre allestita un'area espositiva dedicata alla celebrazione dei 60 anni della nascita del Ministero della Salute e dei 40 anni dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale costituita da un percorso di pannelli illustrativi/narrativi sulle principali tappe che hanno caratterizzato la storia della sanità italiana dal dopoguerra fino ai giorni nostri.

**Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione "Forum Risk Management in Sanità"**

Dal 27 al 30 novembre 2018 si è tenuta a Firenze la 13<sup>a</sup> edizione del Forum Risk Management in Sanità, dedicato quest'anno ai 40 anni del SSN. L'Ufficio ha pianificato la partecipazione del Ministero all'evento predisponendo l'allestimento grafico dello stand e la distribuzione dei materiali di comunicazione. Nell'area espositiva è stato inoltre allestito un percorso costituito da pannelli illustrativi/narrativi sulle principali tappe che hanno caratterizzato la storia della sanità italiana dal dopoguerra fino ad oggi.



Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
N.1	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
N.1.1	Garantire la minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7,9%

### N.1.1 Garantire la minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa a gestione unificata

In relazione a quanto realizzato, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo annuale in esame si rappresenta quanto segue.

Si è proceduto alla definizione dell'accordo Ministero della Salute - Ministero dell'Economia e delle finanze di monitoraggio previsto dall'art. 22-bis, comma 3, della Legge 196/2009 e dei relativi interventi da monitorare delle singole Direzioni generali. Inoltre è stato curato il coordinamento per quanto riguarda gli adempimenti relativi alle circolari del Ministero dell'economia n. 7, concernente il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2017, n.10, circa gli adempimenti previsti dalla legge n. 196 del 2009 e successive modificazioni per quanto riguarda le leggi pluriennali di spesa n. 11, riguardante l'accertamento residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura dell'esercizio finanziario 2017 e n. 15, relativa alle linee guida e all'avvio della sperimentazione relativa al Rendiconto generale dello Stato 2017 per il cd. Bilancio di genere. E' stata redatta inoltre la relazione prevista dal D. Lgs. 90/2016 sull'introduzione delle cd. "azioni di bilancio", la comunicazione al Segretariato generale concernente il versamento del 5 per cento delle somme introitate ai sensi dell'art. 7, comma 3, lettera c) del decreto legislativo n. 194/2008, la nota di coordinamento riguardante il piano di razionalizzazione e riqualificazione della spesa del Ministero ex art. 16 commi 4 e 5 del decreto legge 98/2011, per il triennio 2018-2020

Successivamente è stato diffuso l'accordo Ministero della Salute - Ministero dell'economia e delle finanze di monitoraggio previsto dall'art. 22-bis, comma 3, della Legge 196/2009 e dei relativi interventi da monitorare delle singole Direzioni generali. Sono state inoltre fornite le necessarie istruzioni ai fini del monitoraggio al 30 giugno degli interventi del medesimo accordo. E' stato inoltre curato il coordinamento per quanto riguarda gli adempimenti relativi alle circolari del Ministero dell'economia n. 7, concernente il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2017, n.10, circa gli adempimenti previsti dalla legge n. 196 del 2009 e successive modificazioni per quanto riguarda le leggi pluriennali di spesa -n. 11, riguardante l'accertamento residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura dell'esercizio finanziario 2017, n. 12 relativa alla relazione allegata al conto annuale 2017, n. 15, relativa alle linee guida e all'avvio della sperimentazione relativa al Rendiconto generale dello Stato 2017 per il cd. Bilancio di genere, n.16, relativa all'assestamento del bilancio per l'anno finanziario 2018, n. 17, relativa alle previsioni di bilancio per l'anno 2019 e per il triennio 2019 e 2021 e n. 18, relativa al conto annuale 2017.

Inoltre, è stato definito il decreto inter direttoriale Ministero dell'economia - Ministero salute (n. 174495 del 4/9/2018) che ha stabilito le opportune variazioni compensative relativamente ai capitoli delle gestioni unificate sulla base delle effettive esigenze. E' stata inoltre definita la legge



di approvazione del Rendiconto generale dello Stato per l'anno 2017 (legge 110/2018) redatta sulla base della circolare 15 del Ministero dell'economia e delle finanze; in particolare è stata curata la definizione del cd. "bilancio di genere" per il Rendiconto 2017 secondo quanto stabilito dalla circolare 15 del Ministero dell'economia e delle finanze.

E' stato, inoltre, avviato un tavolo di lavoro con i rappresentanti dell'Autorità garante dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzato ad aggiornare il monitoraggio già realizzato e reso pubblico nel primo report DisOrdiniamo pubblicato nel 2016 e relativo alle risorse gestite direttamente dal Ministero ed iscritte nel proprio bilancio e ad ampliare il monitoraggio a tutto il sistema sanitario nazionale, al di là delle risorse gestite direttamente dal Ministero. Poi è stato curato il coordinamento per quanto riguarda gli adempimenti relativi alle circolari del Ministero dell'economia.

Nel corso dell'anno sono state definite 141 variazioni di bilancio di cui 62 con decreto direttoriale, 20 con decreto del Ministro competente, 57 con decreto del Ministro del Tesoro e 2 con decreto interdirettoriale Ministero dell'economia - Ministero salute.

E' stata inoltre definita la proposta di assestamento del bilancio 2018 secondo quanto stabilito con la circolare 16 del 16 aprile 2018 della Ragioneria generale dello Stato.

Nel corso dell'anno sono stati assunti 712 impegni di spesa e 23 decreti di assegnazioni fondi di bilancio agli uffici periferici.

L'attività per il conseguimento dell'obiettivo è stata caratterizzata dalla redazione degli elementi conoscitivi finalizzati all'attività di referto al Parlamento per il rendiconto generale dello Stato 2017

Si è proceduto successivamente alla rilevazione dei dati finanziari del primo trimestre 2018 delle gestioni aperte al 31.04.2018 presso il Ministero della salute come stabilito dall'art. 44-quater, comma 2, della legge n. 196 del 2009

E' stata svolta una attività di esame delle economie di bilancio sulla base del Rendiconto generale dello Stato 2017, interessando le singole Direzioni generali per le opportune valutazioni al fine di fornire le motivazioni a giustificazione delle economie

Si è proceduto, inoltre, alla rilevazione dei dati finanziari delle gestioni aperte presso il Ministero della salute come stabilito dall'art. 44-quater, comma 2, della legge n. 196 del 2009.

E' stato svolto, infine, il monitoraggio degli stanziamenti di bilancio per l'anno in esame ai fini della minimizzazione delle economie di bilancio consentendo l'utilizzo delle risorse attraverso lo strumento delle variazioni compensative, producendo la nota di coordinamento che fornisce istruzioni ai fini della razionalizzazione e contenimento delle spese di missione e della partecipazione a convegni, seminari e altri eventi.



## 4.2 Obiettivi specifici triennali

Il processo di pianificazione strategica è stato avviato con la definizione dell'Atto di Indirizzo che, in coerenza con gli obiettivi del programma di Governo, contiene le priorità politiche, che il Ministero si prefigge di conseguire attraverso le proprie attività.

Per ciascuna priorità politica sono stati individuati obiettivi specifici triennali declinati poi in obiettivi annuali, con i relativi indicatori e target, che assegnati alle strutture ministeriali dai titolari dei Centri di responsabilità, misurano nel corso del tempo, il grado di raggiungimento dei risultati ottenuti. La Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione è il documento che racchiude i citati obiettivi triennali e annuali e costituisce strumento necessario per la *governance* delle attività poste in essere dal Ministero.

In tale ottica l'Organismo indipendente di valutazione è deputato al monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi specifici triennali e annuali, in attuazione dell'art. 14 comma 2 del d. lgs. 150/2009 e della Direttiva Generale del Ministro emanata il 24 gennaio 2017.

Nel corso dell'anno l'Organismo, oltre a monitorare trimestralmente lo stato di avanzamento degli obiettivi annuali, ha cercato, sulla base di quesiti e di continui contatti con le Direzioni generali competenti di stimolare e dare impulso alle attività che risultavano maggiormente in difficoltà. Di seguito vengono fornite le risultanze della verifica effettuata alla data del 31 dicembre 2018, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2018.

### 4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale dell' 26 settembre 2017, sono stati declinati complessivamente in 13 obiettivi specifici triennali ripartiti tra le 12 direzioni generali secondo l'organizzazione del D.P.C.M. dell'11 febbraio 2014 n. 59.

Di seguito, sono sinteticamente rappresentati gli obiettivi specifici e i risultati di ciascun Centro di responsabilità, secondo il nuovo assetto organizzativo del Ministero, analizzati attraverso i dati validati estratti dal sistema informatizzato *Gespe direttiva*.

Sulla base delle priorità politiche sono stati fissati, per ciascuna delle rispettive direzioni generali, i seguenti obiettivi specifici per il triennio 2018 - 2020:



Direzione generale della prevenzione sanitaria

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

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

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

In particolare, il primo anno (2018) è stato un anno impegnativo per la necessità di avviare alcune attività strategiche, partendo, peraltro, da un contesto caratterizzato da profonde frammentazione e disomogeneità tra le varie realtà regionali, e non solo per ciò che concerne il contrasto all'AMR, che non sempre rendono facile l'individuazione di obiettivi concordati e la definizione di strategie comuni.

Le attività programmate nel 2018 sono comunque state realizzate nei tempi previsti e proseguiranno nel 2019. In particolare, l'obiettivo annuale del 2019 è quello di "Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020", con lo scopo di proseguire l'azione di sostegno al Piano, finalizzata alla messa a regime delle azioni avviate nel corso del 2018 e l'attivazione di ulteriori iniziative previste, con una particolare attenzione alla promozione del miglioramento della performance da parte degli attori coinvolti. La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria continuerà a svolgere un ruolo centrale, come catalizzatore delle azioni nonché di coordinatore e Segreteria esecutiva del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) della strategia nazionale per il quale seguirà a curare l'organizzazione degli incontri, l'agenda dei lavori, in coerenza, quanto più possibile, con le previsioni contenute nel PNCAR, e la produzione di documenti nazionali di riferimento. Inoltre, a seguito del consolidamento della sorveglianza nazionale dell'AMR, soprattutto in termini di rappresentatività, qualità e tempestività del dato, si opererà sul rafforzamento di una importante sorveglianza nazionale, quella degli enterobatteri produttori di carbapenemasi/resistenti ai carbapenemi e, in riferimento al documento di programmazione delle linee guida nazionali sull'uso appropriato di antibiotici elaborato nel 2018, si lavorerà per predisporre la bozza di Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici al fine di individuare azioni efficaci e contestualizzabili per migliorare l'uso degli antibiotici, in termini di appropriatezza e aderenza. Infine, sempre nell'ottica del rafforzamento della strategia nazionale di contrasto all'AMR, l'azione si concentrerà sull'individuazione di standard minimi per l'Antimicrobial Stewardship e di indicatori specifici per la gestione del controllo dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale, allo scopo di indirizzare l'azione di contrasto verso interventi efficaci e misurabili.



**Direzione generale programmazione sanitaria**

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

Nel triennio 2018-2020 l'obiettivo specifico triennale è incentrato sullo 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.

L'indicatore dell'obiettivo specifico triennale misura lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati ed è stato fissato al 75% per l'anno 2018, all'80% per l'anno 2019 e all'85% per l'anno 2020.

Nell'anno 2018 è stato pienamente raggiunto il target fissato del 75%; l'indicatore ha misurato lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione ed aggiornamento dei LEA esaminate/Numero delle proposte, tra quelle pervenute, che risultano potenzialmente in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale; Numero delle regioni per le quali è stata effettuata una simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia; 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 in modo da realizzare una 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; Numero delle Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di edilizia sanitaria/su Numero delle Regioni interessate al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione ; Numero delle autorizzazioni comunicate dalle regioni tramite TECAS 2016-2017/ su numero delle autorizzazione richieste al fine di conoscere, attraverso la domanda dei cittadini, le aree maggiormente carenti onde implementare e supportare la programmazione dei SSR; Numero delle regioni che hanno aderito ai criteri per l'individuazione delle linee progettuali per rispondere agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale/ Numero delle Regioni che possono accedere ai finanziamenti sugli obiettivi di piano affinché le risorse disponibili siano utilizzate in modo sempre più appropriato ed efficace per rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Nell'anno 2019 l'indicatore misurerà lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA valutate ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte acquisite agli atti; Numero delle regioni per le quali è stata effettuata una simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia; 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; Numero delle Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di tecnologie/Numero delle Regioni interessate al fine di migliorare le prestazioni erogate attraverso l'utilizzo delle tecnologie più avanzate; Numero delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per



patologia e per regione richieste dai cittadini/Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione al fine di conoscere le aree maggiormente carenti nel Paese; Numero delle Regioni/Province Autonome che adottano uno strumento di gestione delle liste di attesa in ottemperanza al relativo Piano Nazionale al fine di garantire l'uniforme erogazione dei LEA; PNMR: predisposizione elenco degli aspetti da sottoporre ad implementazione; Analisi e studio dei dati rilevati con i questionari regionali; definizione dei criteri di calcolo del tetto di spesa regionale per i dispositivi medici, di uno schema di Accordo Stato-Regioni recante la definizione delle modalità procedurali del ripiano a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale, ed uno schema di decreto per la certificazione dell'eventuale superamento del tetto di spesa nazionale e regionale.

Nell'anno 2020 l'indicatore misurerà lo stato di avanzamento del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA valutate ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte acquisite agli atti; 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 per realizzare una mappatura ed incrementare la sicurezza e la qualità delle cure ; Percentuale delle richieste di fabbisogno di edilizia e delle relative tecnologie potenzialmente soddisfatte ed ottimizzazione delle risorse disponibili; Fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso dei pazienti all'estero, anche attraverso una revisione dei decreti ministeriali 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, che regolano la materia volta a rivisitare le prestazioni/terapie correlate a patologie suscettibili di autorizzazione per cure all'estero, al fine di potenziare sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro paese, in base alle esigenze di cura e per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale; Monitoraggio dei criteri di prioritizzazione e degli interventi in tema di gestione delle liste di attesa da parte delle Regioni e Province Autonome al fine di garantire l'uniforme erogazione dei LEA.

### **B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale**

Ai fini della definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017, la Direzione generale della programmazione sanitaria verifica tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio e poi le sottopone alla valutazione 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. Nel corso del 2018, il lavoro istruttorio dell'Ufficio 5 ha permesso alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, costituita dai sottogruppi "DRG", "Delisting", "Radioterapia/Adroterapia" ed "Odontoiatria" di valutare varie richieste di aggiornamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale (Delisting), di predisporre pacchetti prestazionali di radioterapia e definire le condizioni di erogabilità dei trattamenti di adroterapia, nonché il fabbisogno programmabile di sale di trattamento sul territorio nazionale (Radioterapia/Adroterapia). Il sottogruppo DRG ha invece, definito gli ulteriori DRG a rischio di inappropriatazza. La realizzazione di tale obiettivo consentirà ai cittadini di accedere a prestazioni sanitarie aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche e avanzate dal punto di vista dell'evoluzione tecnologica.

Per il perseguimento dell'obiettivo, nel 2019 la Direzione continuerà nelle seguenti linee di attività:

è stata avviata una linea di attività diretta alla realizzazione di moduli on line per la procedura di aggiornamento LEA che consentiranno a Cittadini, Associazioni di pazienti, Amministrazioni regionali, Aziende sanitarie o ospedaliere, IRCCS, Società Scientifiche o Associazioni di professionisti del SSN, Aziende Farmaceutiche, Produttori, Fornitori di Servizi e/o da Aziende private for profit/non profit, di inoltrare alla Commissione Lea proposte di aggiornamento. In particolare la Direzione, in collaborazione con Accenture, ha: curato l'analisi delle specifiche (moduli e attività di reportistica); verificato la rispondenza a quanto richiesto; prodotto la pagina di appoggio per la pubblicazione sul Portale. L'Ufficio ha inoltre prodotto le istruzioni per la compilazione dei moduli on line, stabilito le regole per l'acquisizione delle richieste di aggiornamento e concordato tutte le operazioni per una corretta immissione nel flusso documentale (con gli addetti della mail-room e con i nostri addetti al flusso). Dopo la presa in carico della direzione dei sistemi informativi e una volta acquisito il nulla osta del Ministro, si procederà alla pubblicazione sul portale.

In relazione ai sottogruppi della Commissione Lea, proseguiranno le attività con particolare riferimento al sottogruppo DRG. Inoltre, il sottogruppo "Delisting" ha valutato, con il supporto di esperti, la richiesta di inserimento della fibromialgia nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria, anche sulla base del parere fornito dal CNEC-ISS; ai fini del completamento dell'istruttoria, la Commissione ha chiesto al Presidente Società Italiana di Reumatologia (SIR) di promuovere e coordinare uno studio osservazionale prospettico multicentrico, che preveda il coinvolgimento di ulteriori Centri di ricerca e l'arruolamento di un numero sufficiente di pazienti. Il sottogruppo "Radioterapia-adroterapia", infine, ha richiesto alla Cabina di Regia HTA una valutazione limitatamente al punto 11 della nota 97 – allegato 4D. Per quanto attiene alla parte normativa è stato predisposto uno schema di decreto, con i relativi allegati tecnici, che recepisce gli aggiornamenti predisposti dai vari sottogruppi già approvati dalla Commissione in seduta plenaria, che non comportano maggiori oneri a carico del SSN (c.d. decreto "isorisorse"). Tuttavia, non essendo concluso l'iter di approvazione del decreto interministeriale di definizione delle tariffe massime nazionali (secondo quanto previsto dai commi 2 e 3, dell'articolo 64 del dPCM stesso), il nuovo nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale e parte del nomenclatore della protesica non sono a tutt'oggi in vigore e, di fatto, hanno sospeso il percorso di approvazione dello schema di decreto isorisorse.

con riferimento all'attività del GdL della specialistica ambulatoriale proseguiranno gli incontri volti alla predisposizione di un documento condiviso con Regioni e PPAA contenente varie indicazioni per una applicazione omogenea delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale.

al tavolo sulla definizione dell'accordo Stato/Regioni per le Cure termali, l'Ufficio sta collaborando con la Commissione salute per la definizione delle codifiche relative alle patologie e prestazioni contenute nell'allegato 9 al dPCM 12 gennaio 2017.

### **B.1.2 Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia.**

L'obiettivo consiste nella manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia, il cui decreto costitutivo è ancora in fase di perfezionamento: attualmente è in Conferenza Stato-Regioni per la prevista Intesa. Il Nuovo sistema di garanzia disciplina gli indicatori da utilizzare e la metodologia di valutazione dell'erogazione dei LEA. Nell'anno 2018 è stata fatta una simulazione per 16 Regioni escludendo Valle D'Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano, Friuli, e Sardegna. Nell'anno 2019 si prevede di estendere attività già previste nel 2018, aggiornando gli indicatori con i dati più recenti e simulando la valutazione finale per tutte le regioni.

L'iter di perfezionamento del decreto interministeriale sul Nuovo Sistema di Garanzia, sul quale è stata espressa l'intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 13 dicembre 2018 (18/156/SR/15/C7) si è concluso a marzo 2019, con la sua sottoscrizione da parte dei Ministri



competenti: il ritardo nel perfezionamento dell'iter ha determinato uno slittamento nell'avvio del proseguimento della sperimentazione per cui è stata richiesta una rimodulazione della scadenza della prima fase di attività, spostandola dal 31.3.2019 al 31.5.2019.

Per quanto riguarda le attività da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo specifico nell'anno 2019, si precisa che dovranno essere seguite le seguenti indicazioni formulate dalla Conferenza Stato-Regioni:

proseguimento della sperimentazione con gli ultimi dati disponibili aggiornando il trend 2012-2016  
monitoraggio degli indicatori per testarne la validità prevedendo la possibilità di modifiche prima dell'avvio definitivo del nuovo sistema

verifica della positiva valutazione delle attività di cui punti 1 e 2 prima dell'avvio dell'applicazione nel 2020.

### **B.1.3 Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità**

L'obiettivo consiste nel definire una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio dei volumi di attività specifiche per processi assistenziali desunti dal flusso SDO, la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015 relativamente all'accentramento delle attività chirurgiche per tumore alla mammella, con conseguente incremento della qualità e della sicurezza delle prestazioni stesse.

Nell'anno 2018 è stata realizzata una prima mappatura delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella. Nell'anno 2019 sarà effettuato un aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella. L'attività in corso, non prevede rimodulazioni.

### **B.1.4 Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione**

L'obiettivo consiste nel rilevare il fabbisogno finanziario regionale necessario per gli interventi di edilizia sanitaria e delle relative tecnologie. In particolare nell'anno 2018 è stato rilevato nelle schede riguardanti l'edilizia sanitaria non sarà rilevato il fabbisogno in termini economici ma la superficie totale da adeguare. Sarà successivamente sviluppata una parametrizzazione dei costi in modo tale da rendere omogenee le richieste regionali al fine di ottimizzare l'impiego dei fondi a disposizione rendendo possibile la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria che migliorino la qualità delle strutture ove vengono erogate le prestazioni sanitarie. Nell'anno 2019 l'obiettivo consiste nel rilevare il fabbisogno finanziario regionale necessario per gli interventi finalizzati al rinnovamento del parco di tecnologie. A tal fine sarà predisposto prioritariamente un documento metodologico che permetta di individuare le informazioni che saranno inserite nella scheda di rilevazione. Una volta acquisiti i risultati pervenuti dalle regioni l'Ufficio 7 elaborerà i dati al fine di pervenire alla definizione del fabbisogno nazionale.

### **B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero**

L'obiettivo ha uno sviluppo in tre anni 2018/2020. Nel primo anno si è programmato di individuare il volume delle prestazioni sanitarie autorizzate dalle Regioni ad essere usufruite all'estero al fine di acquisire la dimensione del fenomeno e la domanda di cure per gli anni 2016/2017, redigendo un documento di elaborazione dei dati con la finalità di un'analisi comparata delle prestazioni ottenute all'estero, suddivise per Regioni e per patologia ICDM9. Nel secondo anno 2019 l'analisi, estesa ai dati estratti relativi alle autorizzazioni per cure all'estero anno 2018 e primo trimestre 2019, verrà focalizzata sulla mappatura delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per branca specialistica e tipologia di prestazione in rapporto alle regioni che hanno





rilasciato l'autorizzazione al fine di produrre un documento di analisi dettagliata che individui le aree territoriali maggiormente carenti in rapporto alla branca specialistica. L'indicatore dà evidenza della percentuale delle prestazioni sanitarie (individuate dal sistema ICDM9 suddiviso branca specialistica e tipologia di prestazione) richieste dai cittadini per regione sul numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione. L'indicatore potrà consentire di conoscere, attraverso la domanda dei cittadini, le aree maggiormente carenti. L'obiettivo finale, attraverso l'analisi dei dati sui flussi di mobilità sanitaria è quello di fornire strumenti per una corretta programmazione sanitaria sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso dei pazienti all'estero, anche attraverso una revisione dei DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, che regolano la materia volta a rivisitare le prestazioni/terapie correlate a patologie suscettibili di autorizzazione per cure all'estero, al fine di potenziare sia qualitativamente che quantitativamente, le strutture sanitarie del nostro paese, in base alle esigenze di cura e per una utile pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale.



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

**C.1: Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie**

L'obiettivo stabilito per triennio 2018/2020 è indirizzato al miglioramento della governance degli enti del SSN e delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Per il perseguimento dell'obiettivo sono state previste due linee di intervento.

1-) La prima è incentrata sulla formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale; rispetto a questa attività l'obiettivo è quello di rendere più trasparente la selezione dei candidati, di modo che la nomina dei direttori generali, in attuazione del d.lgs. n. 171/2016, proceda attraverso l'individuazione delle professionalità competenti ed adeguate a ricoprire l'incarico, sulla base di specifici titoli formativi e professionali, in luogo di una scelta meramente fiduciaria da parte dell'organo di indirizzo politico.

A tal fine è stata stabilita una specifica attività di verifica sul possesso dei requisiti da parte dei candidati, da attuarsi sulle dichiarazioni rese dai medesimi al momento della presentazione della domanda.

2-) La seconda linea di intervento riguarda l'attuazione dell'art. 5 della legge 24 del 2017, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie in materia"; essa è finalizzata ad assicurare la formazione dell'elenco delle società scientifiche ed associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, che unitamente a enti ed istituzioni pubblici e privati, dovranno elaborare le linee guida rivolte agli esercenti le professioni sanitarie e contenenti le raccomandazioni alle quali questi dovranno attenersi nell'esercizio della propria attività.

Riguardo a tale finalità è stata prevista un'attività di verifica sul possesso dei requisiti e sul mantenimento degli stessi con riguardo ai soggetti inseriti nell'elenco.

Per la prima linea di attività è stato individuato il seguente indicatore: percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'elenco nazionale dei direttori generali, stabilendo la verifica su un campione pari al 30% nel 2018, 35% nel 2019 e 40% nel 2020 dei candidati iscritti. Con riferimento all'indicatore nel corso del 2018 è stato selezionato, su 757 candidati idonei, un contingente di 225, corrispondente al 30%, per il quale si è provveduto a verificare i requisiti di accesso previsti dal d.lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dall'avviso pubblico di selezione.

Per quanto concerne, invece, la seconda linea di attività è stato fissato il seguente indicatore: percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco, con un valore atteso pari al 20% nel 2018, 25% nel 2019 e 30% nel 2020. Nel corso del 2018, al fine di assicurare il rispetto di tale percentuale, è stato selezionato un campione di n. 70 società ed associazioni su 334 complessivamente iscritte nell'elenco (corrispondente al 20%), sulle quali sono state eseguite le verifiche sui requisiti (come specificati nel d.m. 2 agosto 2017) ai sensi dell'art. 71 d.P.R. n. 445/2000.



**Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico**

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

Per il conseguimento dell'obiettivo specifico triennale sopra citato, nel 2018 la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico ha operato nell'ambito dell'obiettivo strategico assegnato D.1: "Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA)". La Cabina di Regia per l'HTA, conclusa la fase pilota per la prima definizione degli indirizzi strategici e operativi, ha continuato a svolgere la propria funzione di raccordo tra il livello regionale ed il livello centrale e tra il livello nazionale ed il livello europeo. A ciò si unisce il ruolo che il Ministero della Salute, in quanto maggiore istituzione sanitaria nazionale, riveste per la composizione degli interessi e delle aspettative dei diversi interlocutori sociali.

Per dare attuazione alle previsioni del Documento Strategico, oggetto di Intesa sancita nella riunione della Conferenza Stato Regioni del 21 settembre 2017, si è dato avvio alle attività di supporto finalizzate all'attuazione delle diverse fasi del Programma Nazionale di HTA e all'operatività dei Gruppi di Lavoro, nei quali le esigenze degli attori istituzionali, del livello centrale e del livello regionale, hanno la possibilità di confrontarsi con il parallelo lavoro di coordinamento che si va sviluppando in ambito europeo e con i contributi proposti dagli interlocutori che rappresentano in ambito nazionale le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Sono dunque proseguite tutte le attività di impulso e supporto alle iniziative intraprese per la crescita di una cultura comune dell'HTA quali: l'elaborazione di indirizzi che possano dare supporto delle decisioni, portata avanti all'interno della Cabina di Regia; la predisposizione di documenti metodologici calibrati sulla realtà nazionale, per i quali già nel 2017 hanno iniziato proficuamente a collaborare istituzioni e stakeholder all'interno dei Gruppi di lavoro costituiti dalla Cabina di Regia; la raccolta degli spunti provenienti dai diversi attori non istituzionali, rappresentati al Tavolo dell'Innovazione; la partecipazione alle iniziative che in ambito europeo mirano a costruire una cooperazione strutturata, politica e tecnica, su impulso della Commissione, della rete delle Autorità Competenti e della rete EUnetHTA. In tutte queste sedi (Cabina di Regia e suoi Gruppi di Lavoro, Tavolo dell'Innovazione, reti europee) la presenza attiva del Ministero costituisce la premessa per la comunicazione e la coerenza tra i diversi livelli di proposta e di richiesta che agiscono nel Paese.

Si evidenzia, altresì, che nel mese di marzo 2018 è stata approvata la costituzione del Comitato Editoriale per il rilascio dei documenti finali dei Gruppi di Lavoro. Il Documento Strategico prevede infatti che: "Il rilascio dei prodotti di ciascun GdL è assicurato da un Comitato formato da n.3 componenti, dei quali uno ha compiti di Coordinatore, designati dalla CdR, che hanno il compito di portare a sintesi e rappresentare nelle sedi opportune l'operato dell'intero Gruppo di Lavoro". I lavori del Comitato Editoriale hanno consentito di avviare gli scambi di comunicazioni e di documentazioni utili alla predisposizione dei rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro, anche mediante la Web Community che mette a disposizione di tutti gli attori coinvolti nel processo una serie di strumenti per supportarne e favorirne il lavoro e le interazioni. Nell'ambito del gruppo di lavoro "Metodi, formazione e comunicazione", i coordinatori dei 5 sottogruppi che



lo costituiscono hanno operato separatamente sui documenti prodotti per selezionare e armonizzare, sulla base di criteri comuni, i contributi documentali. Tale attività di revisione ha portato nel mese di settembre alla predisposizione di un Documento di sintesi, completo di allegati e appendici, in merito al quale la Cabina di Regia ha avviato una discussione ai fini della redazione della loro versione finale.

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

Si evidenzia, inoltre, che in data 31 gennaio 2018 la Commissione europea ha rilasciato la proposta di un Regolamento relativo all'Health Technology Assessment (HTA), sulla quale è stato sollecitamente avviato l'esame del Parlamento europeo e del Consiglio europeo, prima condotto sotto la Presidenza della Bulgaria e poi sotto la Presidenza dell'Austria, e ha comportato la partecipazione a 11 riunioni a Bruxelles.

Il Regolamento ha l'obiettivo di sviluppare la cooperazione degli Stati membri nel campo della valutazione delle tecnologie sanitarie, al fine di garantire un migliore funzionamento del mercato interno e di contribuire a un elevato livello di protezione della salute umana, migliorando la qualità delle valutazioni delle tecnologie sanitarie innovative, la loro disponibilità per i pazienti e la rivedibilità del contesto imprenditoriale.

In tale ottica il Regolamento mira a promuovere la convergenza degli strumenti procedurali e metodologici, a ridurre la ripetizione delle valutazioni, a favorire l'uso dei risultati condivisi, ad offrire sostegno finanziario e amministrativo alle attività congiunte in materia di HTA.

La partecipazione del Governo ai lavori presso il Consiglio europeo si è avvalsa delle competenze e delle esperienze sviluppate dalla Cabina di Regia nazionale, che integra il livello centrale, rappresentato dal Ministero e dagli Enti vigilati competenti, ed il livello regionale, componendoli in un quadro di programmazione, coordinamento e finalizzazione delle valutazioni, svolte secondo criteri e metodi comuni. La Cabina di Regia ha quindi esaminato, e continuerà ad esaminare, le principali questioni poste dal Regolamento raccogliendo ed elaborando alcune considerazioni utili alla redazione di proposte di emendamento agli articoli della proposta di Regolamento europeo sull'Health Technology Assessment presentata dalla Commissione europea ed in discussione presso il Consiglio.



**Direzione generale ricerca e innovazione in sanità**

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

L'obiettivo strategico/specifico triennale individuato, consistente nella costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, è funzionale ad attuare alcune delle raccomandazioni concernenti la campagna Lancet-REWARD, promossa dalla prestigiosa rivista medica internazionale per migliorare la qualità della ricerca e ridurre lo spreco di risorse mediante l'intervento su 5 aree del ciclo della ricerca.

La finalità dell'obiettivo, che riguarda tanto l'area 4 della Campagna, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine, è quella di consentire mediante un semplice collegamento internet alla banca dati a tutti i ricercatori e, in generale, a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata.

L'indicatore per la misurazione del raggiungimento dell'obiettivo è dato dall'indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata, costituito dal rapporto tra i documenti diffusi mediante la pubblicazione nella banca dati e quelli prodotti al Ministero dagli enti che ricevono finanziamenti per la realizzazione dell'attività di ricerca.

Nell'ambito dell'azione triennale, nell'anno 2018 è stato strutturato e predisposto il sistema informativo necessario alla costituzione della banca dati, che è stato avviato in fase sperimentale e rilasciato su internet al link <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>, ed è stato raggiunto il target del 3% fissato per l'indicatore, mediante la diffusione di 395 pubblicazioni (delle 13.117 totali) realizzate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Nel biennio seguente è prevista la progressiva estensione della banca dati, per rendere fruibile una percentuale crescente di dati di base delle pubblicazioni. Il target per l'indice di diffusione è stato conseguentemente fissato al 20% nell'anno 2020 e al 35% nell'anno 2021.



**Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure**

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

La finalità del presente obiettivo specifico triennale è quella di 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.

Per ottemperare in modo scientificamente appropriato alle richieste di pareri medico-legali da parte della Corte dei Conti e delle Avvocature dello Stato è stata necessaria una raccolta delle evidenze scientifiche più aggiornate, sulla base dell'esame dell'editoria scientifica internazionale, in tema di complicanze causate da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue, somministrazione di emoderivati e di effetti avversi a seguito di somministrazione di Talidomide.

L'aggiornamento è stato attuato mediante l'analisi degli strumenti disponibili ( pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report di studi e ricerche) e la successiva elaborazione di documenti di riferimento sulle tematiche individuate.



**Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari.**

**G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica**

La finalità dell'obiettivo specifico triennale in esame è potenziare la tutela della salute umana e veterinaria attraverso attività di controllo e contrasto delle malattie infettive e diffuse degli animali nonché delle zoonosi.

L'obiettivo specifico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente l'incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale.

Per quanto concerne le attività poste in essere nel corso del 2018 per la realizzazione dell'obiettivo specifico va evidenziato che la fase di programmazione dei controlli fisici è stata svolta attraverso l'utilizzo del sistema informativo dell'Unione Europea TRACES, che prevede l'individuazione delle spedizioni da sottoporre a controlli fisici. Il sistema consente, inoltre, di visualizzare l'incremento percentuale dei controlli citati, rispetto al totale delle spedizioni interessate.

Dalle verifiche effettuate a livello centrale sul citato sistema informativo, risulta che la percentuale dei controlli effettuati, nel corso del 2018, ha superato il limite target inizialmente predisposto pari al 40%. Difatti nel corso dei quattro trimestri durante i quali è stato effettuato il monitoraggio, risulta che la frequenza dei controlli applicata è variata dall'83% al 91%.



**Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione**

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

L'obiettivo specifico triennale riguarda l'attività di coordinamento del Ministero della Salute volta al superamento delle criticità nutrizionali della popolazione, attraverso l'azione dei Tavoli tecnici specifici per i diversi target di popolazione.

Tra questi, il Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), insediato a settembre 2017, con durata triennale rinnovabile. Il TaSiN svolge le funzioni di osservatorio previste dall'Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, quale punto di confluenza di una rete nazionale dei Sian, allo scopo di: favorire processi decisionali condivisi per la promozione di una sana alimentazione; elaborare proposte strategiche e metodologiche in materia di alimentazione destinate al vertice istituzionale; definire orientamenti educazionali, formativi ed informativi.

Sul fronte triennale, l'attività del TaSiN è orientata allo sviluppo di modalità operative e percorsi programmati sinergici in materia di nutrizione. Tale attività ha lo scopo di conoscere lo stato nutrizionale della popolazione, programmare interventi mirati alla prevenzione di carenze di micro e macronutrienti, avviare studi di settore e ricerche in specifici ambiti, con il coinvolgimento di altre istituzioni ed implementare piattaforme tecnologiche per condividere i dati sulle politiche nutrizionali. Ciò contribuirà a contrastare il proliferare di iniziative autonome che possono influire negativamente sul comune e reciproco interesse e pervenire ad una strategia di politica nutrizionale condivisa e attiva.

Inoltre, è di fondamentale importanza indirizzare le strategie politiche e di intervento pubblico verso l'evoluzione del valore del sistema agroalimentare, facendo leva sugli effetti nutrizionali e salutari di un modello dietetico che si ricollega con la dieta mediterranea, che purtroppo, negli ultimi anni, è stata trascurata a vantaggio di stili alimentari meno salutari.

Per l'anno 2018 l'obiettivo strategico si è declinato nei seguenti obiettivi operativi strategici:

H.1.1 Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera;

H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN

Entrambi gli obiettivi operativi hanno previsto e realizzato, in seno alla programmazione triennale, documenti di significativa valenza esterna: il documento di "Indirizzo nazionale sulla ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica" e il documento "Criteri per la costituzione di una rete nazionale di sorveglianza nutrizionale".

Il primo è parte integrante della programmazione triennale, considerato che la gestione corretta della ristorazione collettiva, coinvolgendo la popolazione di ogni età, può svolgere un ruolo di rilievo per l'acquisizione di sane abitudini alimentari. Il secondo costituisce l'elemento necessario per l'avvio del modello organizzativo di rete integrato, articolato nei livelli nazionale, regionale, locale, che perseguirà nelle annualità successive gli obiettivi del TaSiN.





**Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica**

***1.1 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***

Per quanto riguarda l'obiettivo specifico triennale sopra citato, la valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) potrà essere realizzata attraverso le accresciute potenzialità offerte dall'interconnessione, abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Tali potenzialità consentiranno la definizione di nuove metodologie di analisi e l'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza erogati agli assistiti. Infatti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 262 del 7 dicembre 2016 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato", sarà possibile ricostruire il percorso dell'assistito tra i diversi setting assistenziali e rendere disponibili nel sistema NSIS appositi strumenti di lettura integrata delle informazioni.

L'obiettivo specifico in questione si declina in un unico obiettivo operativo annuale concernente il progetto per l'adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell'assistito.



## Direzione generale organi collegiali tutela della salute

### **L.1 Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare**

La finalità dell'obiettivo specifico triennale sopra citato è quella di garantire che il cibo sia sicuro dai campi alla tavola; ciò è un compito complesso e difficile, che richiede l'applicazione di rigorose misure di sicurezza in tutte le fasi della filiera alimentare. La valutazione del rischio e la sua gestione sono i pilastri centrali su cui poggia tale processo. La valutazione del rischio della catena alimentare rappresenta il primo processo della Sicurezza alimentare nel suo complesso; per una valutazione del rischio efficiente ed efficace, in grado di migliorare il rapporto con i consumatori in materia di cibi sani e sicuri, è necessario dotare gli esperti italiani di strumenti metodologici validi ed al passo con le più recenti indicazioni scientifiche fornite dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare. Considerata la mole delle procedure adottate dall'Autorità europea in materia di sicurezza alimentare (EFSA), si ritiene di acquisire, elaborare e raccogliere in un data base tutte le metodologie adottate da EFSA, a partire dall'anno 2012. L'obiettivo operativo ha come fine il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività scientifica di valutazione del rischio della catena alimentare. L'obiettivo consta di 3 fasi principali attraverso le quali i documenti emanati vengono acquisiti, analizzati, studiati, elaborati ed infine classificati ed inseriti in un data base. Per ogni anno solare si prevede un incontro con gli organismi scientifici interessati al fine di fornire loro indicazioni e/o linee di indirizzo armonizzate.

Il presente documento, in conclusione dell'obiettivo strategico di cui all'oggetto, riassume, per il triennio, quanto a suo tempo riportato nelle relazioni di monitoraggio trimestrale, volte a documentare l'avanzamento delle attività programmate, i risultati conseguiti nei periodi di riferimento, fornendo gli elementi di valutazione finale dell'obiettivo stesso.

Lo scopo finale dell'obiettivo strategico consiste nella creazione di un catalogo delle metodologie di valutazione del rischio nonché delle linee guida pubblicate ed adottate dal comitato scientifico di EFSA.

Il catalogo suddetto è stato creato al termine del 3° trimestre di monitoraggio delle fasi legate all'obiettivo operativo annuale/2018.

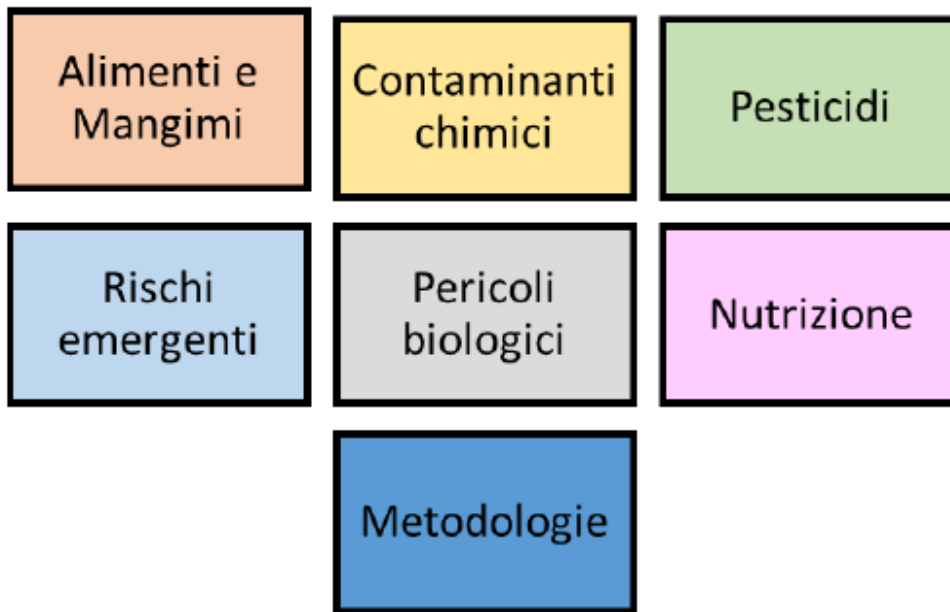
Si ritiene, pertanto, che l'obiettivo di cui all'oggetto possa concludersi anticipatamente.

Tale strumento di consultazione rapida degli approcci metodologici è stato implementato, formalizzato e reso operativo al fine di ottimizzare le attività di valutazione del rischio .

Il catalogo sarà integrato periodicamente con le metodologie adottate dell'EFSA.

### **Metodologia di lavoro**

Dalla rivista scientifica on line "EFSA Journal" (<http://www.efsa.europa.eu/en/publications>), attiva da dicembre 2009 e che funge da data base delle pubblicazioni scientifiche dell'Autorità europea dedicate al settore della valutazione del rischio, attraverso un'attività di screening delle suddette pubblicazioni, sono state selezionate Scientific Opinions relative ai seguenti argomenti:



In merito alla suddetta attività, si fa presente che nel corso del biennio 2017 – 2018 EFSA ha pubblicato, nella rivista scientifica on line EFSA Journal, 994 lavori multidisciplinari e 579 per gli argomenti selezionati, suddivisi in Opinions, Reports e Guidances ecc., realizzati dal proprio Comitato scientifico in collaborazione con gli esperti dei Panels.

Da queste pubblicazioni, in un lavoro di screening, lo scrivente Ufficio ha acquisito 213 scientific opinions da cui ne ha selezionate 183, supportate da procedure metodologiche tradizionali che possono costituire utili strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare anni e 28 nuove Guidance che costituiscono nuovi approcci metodologici per la disamina delle diverse tematiche. Tali pubblicazioni sono state catalogate ed inserite nel data base che quanto prima sarà reso disponibile ai valutatori del rischio nazionale.

Come noto, nell’ottica delle buone prassi internazionali di valutazione del rischio tra gli Organismi scientifici degli Stati membri, l’adozione delle metodologie proposte dagli esperti di EFSA contribuisce non solo al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza della collaborazione di tali Enti con EFSA, ma fornisce anche una solida base scientifica per l’emissione di pareri di valutazione del rischio non discordanti e in linea con la politica di armonizzazione dell’Autorità europea.

La tabella EXCEL redatta dall’Ufficio 2 – Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti, costituisce il progetto di data base dei documenti guida specifici di settore, emanati dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel corso del 2016 - 2018.

Le linee guida elencate nella tabella possono essere considerate innovative in quanto descrivono revisioni più efficaci degli orientamenti procedurali e metodologici già pubblicati in passato e approcci più all’avanguardia dei processi che stanno alla base delle valutazioni del rischio in materia di alimentazione umana ed animale.



**Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali**

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

L'obiettivo specifico triennale sopra citato individuato dalla Direzione Generale per il triennio 2018-2020 è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario.

Nell'anno 2018 la Direzione Generale ha organizzato in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità il più importante appuntamento internazionale del Ministero della Salute degli ultimi anni: il 68° Comitato Regionale dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS Europa) che si è tenuto a Roma il 17/20 settembre 2018. Il Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Europa rappresenta un evento politico-diplomatico ad altissimo livello e ad alta complessità, cui prendono parte delegazioni dei 53 Stati Membri della Regione Europea dell'OMS, inclusi i Ministri della salute. Ospitare il Comitato Regionale rappresenta sicuramente un grande onore per il Paese ospitante, per la visibilità internazionale e il lustro che deriva ma anche per le riunioni, lo scambio di opinioni, gli incontri bilaterali, e le discussioni di futuri accordi, che si svolgono in queste occasioni a latere del Comitato stesso. L'evento - perfettamente riuscito – ha previsto la presenza di circa 500 partecipanti componenti delle delegazioni estere, oltre al numeroso personale per lo svolgimento dei servizi logistici necessari allo svolgimento dello stesso. All'evento hanno presenziato i massimi vertici dell'OMS (Direttore Generale mondiale Tedros Adhanom, Direttore Generale Europa Zsuzsanna Jakab, Direttori delle altre Regioni OMS) e i delegati di altre agenzie delle Nazioni Unite (tra le quali FAO, UNHCR, WFP, UNEP, UNICEF, UNAIDS); delegati Unione Europea e Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE); rappresentanti accademici, numerose fondazioni e organizzazioni non governative. L'evento, inoltre, ha visto la partecipazione del Presidente del Consiglio dei Ministri italiano Giuseppe Conte e della Principessa Mary di Danimarca. Durante i lavori del Comitato, che sono stati presieduti dal Sottosegretario di Stato Prof. Armando Bartolazzi, la delegazione italiana ha evidenziato l'importanza dell'attuazione di politiche preventive mirate in modo particolare alla corretta e sana alimentazione, alla promozione dell'attività fisica e alle coperture vaccinali, alla lotta al tabagismo e all'eccessiva assunzione di alcol. Il Ministro della salute, On. Giulia Grillo, nel corso della sessione inaugurale dei lavori, ha delineato l'impegno dell'Italia ad affrontare, in collaborazione con l'OMS e gli altri Paesi della Regione, le principali sfide di sanità pubblica in una prospettiva regionale e globale. Durante l'evento è stato più volte sottolineato l'impegno del nostro Paese ad essere soggetto attivo, a fianco dell'OMS, nell'attuazione di politiche sanitarie rivolte alla riduzione delle disuguaglianze e alla garanzia di accesso universale alle cure. Il Segretario generale del Ministero della salute, dott. Giuseppe Ruocco, in rappresentanza della delegazione italiana ha sottolineato lo sforzo effettuato dalla Regione europea dell'OMS di definire strategie ed azioni più mirate per supportare concretamente il lavoro dei decisori politici sia a livello nazionale che locale. Nell'ambito dei lavori del Comitato Regionale, l'Italia ha organizzato tre eventi satelliti:

- riunione dell'European Salt Action Network finalizzata a discutere le politiche relative alla riduzione del sale nell'alimentazione;



- technical briefing sull'impatto dei sistemi sanitari sulla sostenibilita' globale finalizzato a fare il punto sulla situazione attuale e sulle prospettive future;
- riunione dello Steering Group della Global Health Security Agenda, iniziativa internazionale dedicata alla preparazione e risposta alle emergenze di origine infettiva nel quadro del Regolamento Sanitario Internazionale.

Al termine dei lavori, i delegati dei 53 paesi della Regione Europea dell'OMS hanno adottato numerose Risoluzioni e Decisioni. Il prossimo Comitato regionale OMS avrà luogo a Copenhagen nel mese di settembre 2019.

Per il 2019, la Direzione per l'attuazione dell'obiettivo specifico in questione, ha programmato la partecipazione del Ministero della salute a incontri (riunioni e gruppi di lavoro) per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti realizzati in collaborazione con le maggiori Organizzazioni internazionali, quali la Commissione Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e le Nazioni Unite con particolare riferimento alle tematiche sanitarie emergenti nelle aree geografiche di preminente interesse.

L'Italia, garantendo la partecipazione a tali incontri con propri rappresentanti, può avanzare richieste di emendamenti ovvero mediare per un accordo su posizioni non condivise al fine di ottenere l'approvazione delle suddette risoluzioni/decisioni/direttive/linee guida in ambito sanitario. I Paesi, che aderiscono alle Istituzioni e Organismi internazionali, fanno riferimento a tali determinazioni per realizzare, a livello nazionale, obiettivi di salute declinati in piani, programmi, progetti per consolidare e migliorare lo stato di salute globale e dei propri cittadini.

Nel 2020, la Direzione Generale, oltre a proseguire con le attività predette, garantirà il supporto tecnico, organizzativo e di comunicazione per la realizzazione nel nostro Paese di eventuali eventi su temi relativi alla salute pubblica programmati con le organizzazioni internazionali.

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

L'obiettivo specifico triennale sopra citato individuato dalla Direzione Generale per il triennio 2018-2020 è diretto a rafforzare la tutela della salute nelle aree di preminente interesse attraverso la realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione, anche con l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione, volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini.

Per dare attuazione a tale importante obiettivo si è, in primo luogo, focalizzata l'attenzione sul modello attuale di sanità in Italia, che è ovviamente il frutto di evoluzioni strutturali e normative, di adeguamenti al contesto storico, sociale, economico e, non da ultimo, tecnologico.

Da diritto fondamentale, riconosciuto al singolo e alla collettività dalla Carta Costituzionale (art.32), la salute ha ampliato negli anni contenuti e tutela. Oggi la salute, in linea alla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, non identifica più semplicemente l'assenza o la cura della malattia ma, prima ancora, il benessere psico-fisico dell'individuo nella sua interezza, avendo riguardo alle differenti condizioni di ciascuno.

Questo comporta uno spostamento decisivo del focus di attenzione dalla fase acuta a quella della prevenzione primaria e secondaria, nella consapevolezza che la prevenzione rappresenta non solo il campo in cui il rapporto costo benefici è maggiore, ma anche il settore in cui possono essere registrati forti margini di miglioramento in termini di condizioni di salute del Paese. Si riconosce così all'individuo un ruolo da protagonista che lo trasforma da semplice e passivo destinatario delle informazioni a vero e proprio promotore nella diffusione della cultura della salute.

In questo contesto risulta di primaria importanza l'attività di comunicazione che, attraverso la diffusione di informazioni, può favorire una maggiore consapevolezza presso la popolazione e stimolare così la responsabilità del singolo (c.d. empowerment).

In particolare, nel corso dell'anno 2018, al fine di dare attuazione all'obiettivo suddetto, sono state realizzate numerose iniziative di comunicazione di seguito indicate:

- Iniziativa di comunicazione per la promozione della salute della donna;
- Iniziativa di comunicazione per la promozione della salute dei bambini;
- Iniziativa di comunicazione sulla prevenzione cardiovascolare;
- Campagna di comunicazione sulla sicurezza alimentare;
- Attività di comunicazione per la celebrazione delle ricorrenze del Ministero della Salute e del SSN;
- Iniziative di comunicazione sui vaccini;
- Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali d'affezione e contro l'abbandono;
- Iniziativa di comunicazione dedicata alla prevenzione dei danni derivanti dal consumo e abuso di alcol;
- Iniziativa di comunicazione sull'uso corretto degli antibiotici;
- Iniziativa di comunicazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili;
- Iniziativa di comunicazione per la prevenzione dell'influenza stagionale.

La Direzione ha, inoltre, curato la partecipazione del Ministero ad eventi come il Forum Internazionale della Salute SANIT Cardio Race e Villaggio del Benessere dedicata nel 2018 alla salute dei più giovani con particolare riferimento alla promozione degli stili di vita salutari, alla lotta alle dipendenze e alla tutela della salute cardiovascolare, la XXXV Assemblea Annuale ANCI in occasione della quale è stata promossa la campagna di sensibilizzazione "Da vicino nessuno è normale" contro il pregiudizio e la discriminazione nei confronti di chi soffre di disagio mentale, la manifestazione Tennis & Friends nell'ambito della quale è stata allestita una apposita area dedicata alla prevenzione della salute della donna e un'area espositiva dedicata alla celebrazione dei 60 anni della nascita del Ministero della salute e dei 40 anni dell'istituzione del SSN e il Forum Risk Management in Sanità dedicato anch'esso ai 40 anni del SSN con l'obiettivo di monitorare risultati e criticità emersi nei percorsi di attuazione delle principali riforme che hanno segnato la storia delle politiche sanitarie pubbliche.

Nel 2018 è stata anche rivolta una particolare attenzione alle attività social che ricoprono ormai un ruolo fondamentale per la comunicazione. Si è infatti notevolmente intensificata la presenza del Ministero sui canali social - twitter, facebook e youtube – attraverso la realizzazione di specifici piani editoriali a supporto di tutte le iniziative di comunicazione realizzate dalla Direzione Generale. Sono state gestite anche specifiche campagne informative social come "estate sicura" e "nessuno è normale" e sono stati realizzati tre progetti web e social per gli eventi dedicati al 60mo anniversario del Ministero della salute, al 68mo Comitato OMS Italia e al 40mo Servizio Sanitario Nazionale.

L'attività del 2019 e del 2020 proseguirà nella direzione suddetta, puntando a coinvolgere ed ottenere la collaborazione attiva del cittadino, anche attraverso le associazioni che lo rappresentano.

A tal fine, sono state pianificate numerose iniziative nelle aree di preminente interesse, in corso di realizzazione e da realizzare, che riguardano principalmente le seguenti tematiche:



- Promozione degli stili di vita salutari e contrasto alle dipendenze - lo scopo è soprattutto quello di aumentare la consapevolezza e la responsabilità dei cittadini nei fattori di rischio: la corretta alimentazione e lotta alle dipendenze;
- Educazione alla salute - particolare attenzione è rivolta alla realizzazione di iniziative di comunicazione sulla promozione delle vaccinazioni e sul contrasto all'antibiotico-resistenza in ambito umano e veterinario che costituiscono due settori strategici nella tutela della salute;
- Promozione della salute della donna e del bambino - sono previste iniziative di comunicazione sull'allattamento al seno e sulla salute della donna (gravidanza pre e post partum) e salute del bambino;
- Promozione della salute mentale e la lotta allo stigma - la salute mentale e la lotta al pregiudizio sul disagio mentale, rappresentano importanti obiettivi di salute pubblica; al riguardo sarà realizzata una campagna di sensibilizzazione contro lo stigma esistente nei confronti dei malati di mente ed altre iniziative di informazione sulle singole patologie e i relativi servizi offerti sul territorio dal SSN;
- La salute veterinaria e la promozione del benessere degli animali - negli ultimi anni si è registrato un incisivo aumento del fenomeno dell'abbandono degli animali e del conseguente randagismo che ha raggiunto in alcune regioni italiane livelli drammatici. Proprio per sensibilizzare al possesso responsabile degli animali, verrà realizzata in concomitanza con il periodo estivo una campagna rivolta alla popolazione generale;
- del rapporto tra cittadini e servizio sanitario nazionale” si prevede la realizzazione di eventi di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza o a target di popolazione più specifici.
- Uso responsabile dei telefoni cellulari - è prevista la realizzazione di una campagna informativa rivolta alla intera popolazione sulla corretta modalità d'uso di telefoni cellulari e cordless e sui rischi per la salute e per l'ambiente connessi ad un uso improprio di questi apparecchi;
- Prevenzione dell'influenza stagionale - si prevede di realizzare una campagna di comunicazione per informare e sensibilizzare la popolazione sui rischi derivanti dalla malattia influenzale e dalle sue complicanze, sull'importanza di vaccinarsi ogni anno, sull'importanza di adottare sempre misure non farmacologiche di igiene e protezione individuali.

Nel 2020, l'attività strategica della Direzione Generale, oltre a svilupparsi sulle tematiche suddette in modo da ottimizzare l'azione di prevenzione di lungo periodo, programmerà nuove iniziative di comunicazione su sulle tematiche che saranno ritenute più rilevanti, anche tramite l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione sul web, sui social media e sui social network.

**Direzione generale personale, organizzazione e bilancio*****N.1: Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.***

L'obiettivo specifico triennale si prefigge la minimizzazione delle economie di bilancio riguardanti le risorse finanziarie attribuite riguardo i capitoli di pertinenza della Direzione generale e dei capitoli a gestione unificata attraverso l'efficace utilizzo degli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate); i capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a più centri di responsabilità amministrativa (cd. gestione unificata)

Le principali attività svolte nel corso del 2018 per l'avanzamento dell'obiettivo specifico possono essere così riassunte:

Nel corso del 2018 si è definito l'accordo Ministero della Salute - Ministero Economia e delle finanze di monitoraggio previsto dall'art. 22-bis, comma 3, della Legge 196/2009. Inoltre è stato curato il coordinamento per quanto riguarda gli adempimenti relativi alle circolari del Ministero dell'economia n. 7, concernente il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2017, n.10, circa gli adempimenti previsti dalla legge n. 196 del 2009 e successive modificazioni per quanto riguarda le leggi pluriennali di spesa n. 11, riguardante l'accertamento residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura esercizio finanziario 2017, n. 12 relativa alla relazione allegata al conto annuale 2017, n. 15, relativa alle linee guida e all'avvio della sperimentazione relativa al Rendiconto generale dello Stato 2017 per il cd. Bilancio di genere, n.16, relativa all'assestamento del bilancio per l'anno finanziario 2018, n. 17, relativa alle previsioni di bilancio per l'anno 2019 e per il triennio 2019 - 2021 e n. 18, relativa al conto annuale 2017. E' stata redatta inoltre la relazione prevista dal D.Lgs. 90/2016 sull'introduzione delle cd. "azioni di bilancio", la comunicazione al Segretariato generale concernente il versamento del 5 per cento delle somme introitate ai sensi art. 7, comma 3, lettera c) del decreto legislativo n. 194/2008, la nota di coordinamento riguardante il piano di razionalizzazione e riqualificazione della spesa del Ministero ex art. 16 commi 4 e 5 del decreto legge 98/2011, per il triennio 2018-2020.

Nel corso dell'anno sono state definite 141 variazioni di bilancio di cui 62 con decreto direttoriale, 20 con decreto del Ministro competente, 57 con decreto del Ministro del Tesoro e 2 con decreto interdirettoriale Ministero dell'economia - Ministero salute.

Si è proceduto alla rilevazione dei dati finanziari delle gestioni aperte presso il Ministero della salute come stabilito dall'art. 44-quater, comma 2, della legge n. 196 del 2009. E' stato svolto, infine, il monitoraggio degli stanziamenti di bilancio per l'anno corrente ai fini della minimizzazione delle economie di bilancio consentendo l'utilizzo delle risorse attraverso lo strumento delle variazioni compensative. Inoltre è stata prodotta la nota di coordinamento che fornisce istruzioni ai fini della razionalizzazione e contenimento delle spese di missione e della partecipazione a convegni, seminari e altri eventi.

Per quanto riguarda il target prefissato, ovvero la percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio, alla fine del 2018 il valore registrato è stato pari a : 7,9% su un valore atteso pari al 8%





Sebbene il valore dell'indicatore registrato per l'anno 2018 sia risultato largamente inferiore a quello prefissato si ritiene realisticamente di mantenere il per gli anni successivi 2019 e 2020 un valore atteso dell'indicatore pari rispettivamente a 7% e 6%.

### 4.3 Performance organizzativa complessiva

Per come è stato progettato e realizzato il sistema di misurazione e valutazione del Ministero della Salute prevede che il grado di performance organizzativa dell'Amministrazione nel suo complesso sia ottenuto combinando il grado di performance dei singoli centri di responsabilità diretti dai dirigenti di I fascia.

Pertanto in questa sezione viene riportato il grado di performance organizzativa raggiunto nel corso dell'anno dai singoli CdR in merito ai seguenti aspetti:

- a) grado di raggiungimento degli obiettivi annuali e dei target associati agli obiettivi specifici triennali
- b) verifica dell'effettiva funzionalità degli obiettivi annuali al perseguimento degli obiettivi specifici triennali
- c) gli esiti delle indagini condotte dall'Amministrazione per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini
- d) i mutamenti del contesto interno ed esterno che sono intervenuti nel corso dell'anno e a cui l'Amministrazione ha dovuto far fronte.

#### 4.3.1 Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici

Nella tabella seguente viene mostrato un prospetto sintetico dei risultati conseguiti nel 2018 per ogni CdR in merito agli obiettivi annuali e al valore target, per l'anno di riferimento, dei relativi obiettivi specifici.

Tabella 9 - Performance organizzativa complessiva anno 2018 per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	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	25%	25%	Promuovere l'avvio della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio degli interventi previsti	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	25%	25%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	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	75%	75%	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale	Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA esaminate/ Numero delle proposte, tra quelle pervenute, che risultano potenzialmente e in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale	80%	80%
					Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia	Numero delle regioni per le quali è stata effettuata la simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia/su numero delle Regioni	76%	76%
					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	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	80%	80%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
					Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione	Numero di Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di edilizia sanitaria/Numero di Regioni interessate	80%	80%
					Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle autorizzazioni comunicate dalle regioni tramite TECAS 2016-2017/ su numero delle autorizzazione richieste	100%	100%
					Sviluppo di metodologie per ridefinire i criteri di realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN affinché la progettualità regionale risponda agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale.	Numero delle regioni che hanno aderito ai criteri per l'individuazione e delle linee progettuali per rispondere agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale/ Numero delle Regioni che possono accedere alle risorse vincolate sugli obiettivi di piano	80%	80%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDG	30%	30%	Concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare e del top management pubblico	Percentuale di verifiche effettuate sul possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati per la formazione e la tenuta dell'Elenco nazionale degli idonei a all'incarico di direttore generale degli enti del SSN	30%	30%
		Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	20%	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	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	20%
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	75%	75%	Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia HTA ed al Tavolo dell'Innovazione	Documenti di sintesi e proposta relativi ad attività dei Gruppi di Lavoro prodotti / Documenti di sintesi e proposta relativi ad attività dei Gruppi di Lavoro programmati	100%	100%
		Atti regolatori predisposti dalla DGDMF per l'adozione / atti regolatori richiesti dalla Cabina di Regia	75%	75%		Tecnologie a maggior impatto individuate e valutate	5	5



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
					e la partecipazione alle reti UE "HTA Network" e "EunetHTA"			
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	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	3%	3%	Predisposizione e del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	3%	3%
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESEC)	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	50%	50%	Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale	Report sugli strumenti di aggiornamento e approfondimento relativi alle tematiche individuate	1	1
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	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	40%	40%	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale	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	40%	40%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
		analoga tipologia presentate per l'importazione.				rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione.		
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	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	85%	85%	Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera	Predisposizioni e documenti di indirizzo sulla ristorazione scolastica e ospedaliera	1	1
					Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASI	Relazioni programmatiche elaborate / relazioni programmatiche richieste	2	2
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	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 il numero di flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	25%	25%	Progetto per l'adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell'assistito.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare	Rapporto tra numero di approcci metodologici elaborati/ numero di scientific opinions pubblicate dalla Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	93%	93%	Miglioramento della fruibilità degli strumenti del processo di valutazione del rischio nella catena alimentare attraverso il perfezionamento delle attività di acquisizione, studio e analisi delle scientific opinion dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).	Rapporto tra numero di approcci metodologici elaborati/ numero di scientific opinions pubblicate da EFSA	93%	93%
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	>=4	>=4	Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse	Iniziativa di comunicazione realizzate/iniziativa di comunicazione approvate da realizzare	>=85%	>=85%
	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 di incontri partecipati su numero incontri indetti da Organismi internazionali	>=75%	>=75%				
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7,9%	Garantire la minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7,90%





Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2018	Valore consunt. 2018	Descrizione	indicatori	valore target	valore consunt.
	bilancio.							

Fonte dati – Direzioni generali

#### **4.3.2 Verifica funzionalità degli obiettivi annuali**

---

Come specificato nel paragrafo **“Pianificazione strategica e operativa”** del Sistema di misurazione e valutazione della performance, la messa a punto degli obiettivi specifici da parte dei titolari dei CdR avviene, nella logica della programmazione partecipata, in stretta collaborazione con l’OIV nel corso di una serie di incontri di condivisione.

La proposta dei titolari dei CdR al Ministro degli obiettivi specifici destinati a realizzare le priorità politiche, contiene l’indicazione dei conseguenti obiettivi operativi annuali nonché, ove ricorra il caso, i programmi d’azione a questi correlati, previa verifica delle risorse umane, finanziarie, materiali e tecnologiche effettivamente disponibili, tenendo conto, per quanto attiene alle risorse finanziarie, dei dati contenuti nel progetto di bilancio annuale di previsione.

La proposta dei titolari dei CdR si sostanzia in un numero contenuto di obiettivi specifici, articolati su un orizzonte triennale. I correlati obiettivi operativi, che individuano le fasi dell’obiettivo specifico che si concludono nell’anno, sono corredati da indicatori che consentono una puntuale misurazione dei risultati conseguiti, fanno riferimento a tempi certi di realizzazione, esplicitano le linee di attività del sistema di monitoraggio dei centri di costo ad essi riferibili.

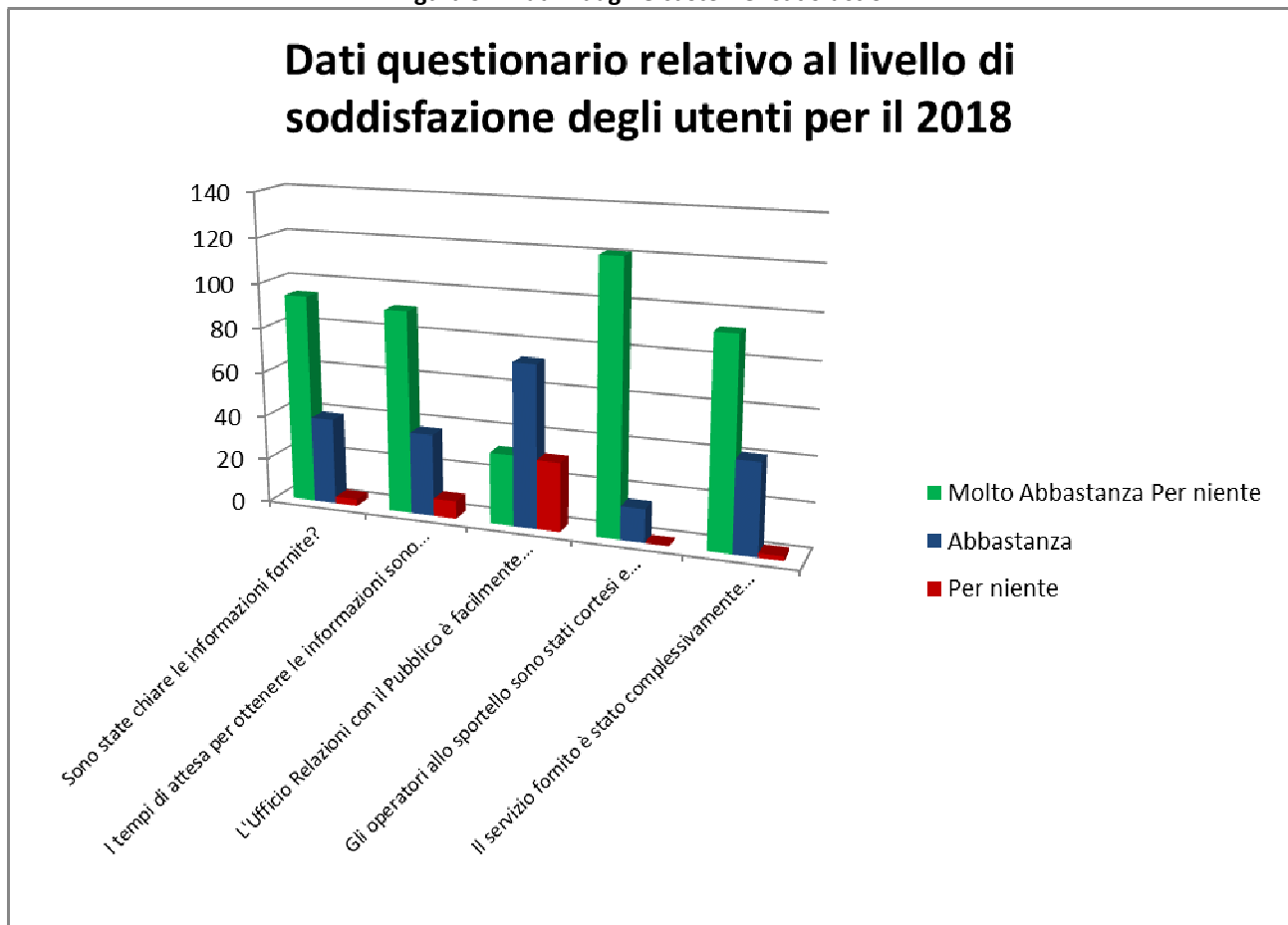
Durante la fase di definitivo **“consolidamento”** degli obiettivi specifici / operativi, che precede la stesura della Direttiva generale sull’attività amministrativa e del conseguente Piano della performance, sempre nella logica di programmazione partecipata, l’OIV fornisce il supporto metodologico per l’attuazione dell’effettiva funzionalità degli obiettivi annuali al perseguimento degli obiettivi specifici triennali.

### 4.3.3 Esito grado di soddisfazione degli utenti

Nel corso del 2018, dall'8 gennaio al 31 dicembre, l'Ufficio relazioni con il pubblico ha condotto un'indagine di customer satisfaction al fine di misurare la qualità e il livello di soddisfazione degli utenti. Le informazioni sono state raccolte attraverso la distribuzione allo sportello di 136 questionari compilati in maniera volontaria e anonima dagli utenti che hanno usufruito del servizio vis a vis. Dalla struttura del questionario sono stati estrapolati i dati relativi alla valutazione del servizio fornito, al giudizio sulla competenza, cortesia ed empatia del personale preposto, nonché alla facilità di accesso allo sportello.

I risultati di tale indagine sono mostrati nel grafico seguente:

Figura 9 – Dati indagine customer satisfaction



Per quanto riguarda le informazioni ricavabili dalle comunicazioni inviate all'OIV da parte degli utenti interni ed esterni per indicare il proprio grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati dall'amministrazione, in applicazione dell'art.19 bis del d.lgs. n. 150/2009, si segnala che la sezione sul portale istituzionale dedicata a tale adempimento, di cui si riporta il [link](#), è stata attivata a partire dal 6 maggio 2019.

#### 4.3.4 Mutamenti del contesto interno ed esterno

Come già anticipato nel paragrafo 3 il principale fattore che ha caratterizzato i mutamenti del contesto esterno nell'anno in esame è stato il cambiamento dello scenario parlamentare e governativo a seguito delle elezioni politiche, con conseguente passaggio ad una compagine che ha avuto bisogno dei necessari tempi di inserimento nelle dinamiche ministeriali e di conoscenza reciproca con il management dirigenziale.

Per quanto riguarda i mutamenti del contesto interno intervenuti nel corso del 2018 si pone l'accento su due aspetti: la diminuzione delle risorse a disposizione sia umane che finanziarie; la necessità di ricorrere alla rimodulazione di due obiettivi annuali.

##### Risorse umane

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

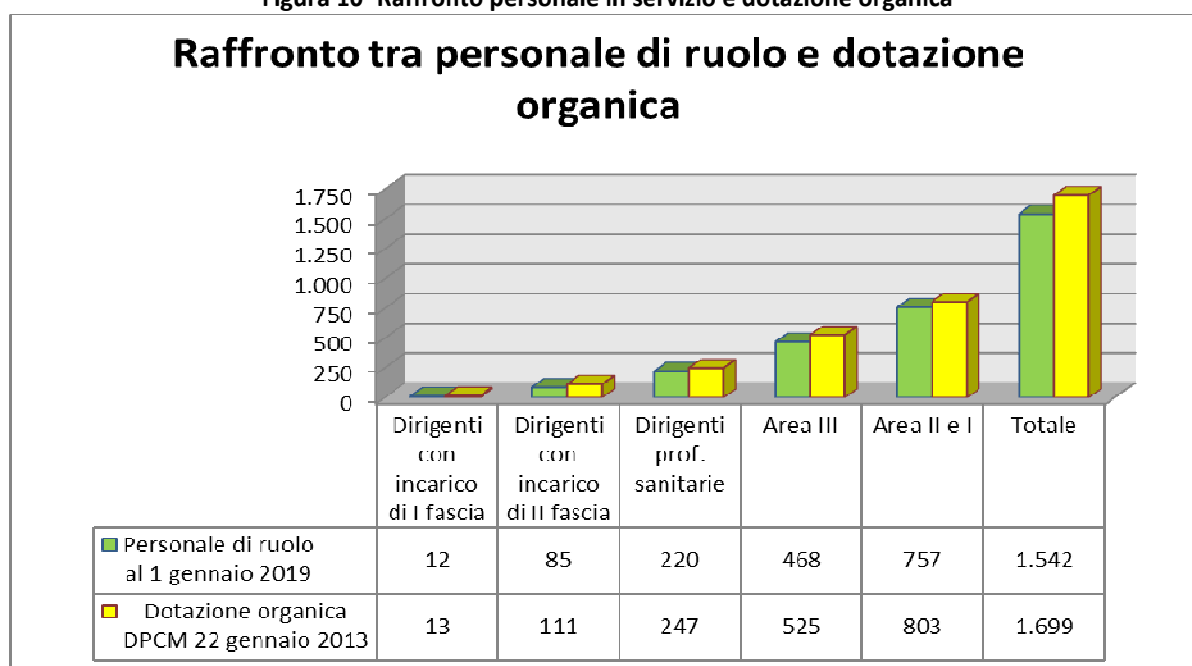
L'aumento dell'età media dei dipendenti è particolarmente significativo se si considerano gli sforzi dell'Amministrazione nel senso di un crescente utilizzo delle nuove tecnologie ai fini della razionalizzazione delle proprie attività.

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

L'Amministrazione registra da anni una progressiva diminuzione di personale, che ha reso sempre più problematico l'assolvimento dei compiti istituzionali e alla quale potrà farsi fronte grazie agli interventi normativi in materia di personale del Ministero contenuti nella legge di bilancio 2019.

Tali interventi, che appaiono sufficienti, scontano le tempistiche necessarie al reclutamento e produrranno i loro effetti a partire dal 2020.

Figura 10–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



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



## Risorse finanziarie

La difficoltà nell'assolvimento delle proprie priorità è resa ancora più evidente dalla costante diminuzione delle risorse finanziarie a disposizione come risulta evidente confrontando le risorse finanziarie previste nel Bilancio di previsione dello Stato per il triennio 2018 - 2020 che ammontavano complessivamente a **€ 7.411.125.719** rispetto a quelle previste per il triennio 2019 - 2021 che ammontano complessivamente a **€ 4.867.535.523**.

## Rimodulazione obiettivi

Il primo obiettivo annuale su cui è stato necessario intervenire *“Sviluppo di metodologie per ridefinire i criteri di realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN affinché la progettualità regionale risponda agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale”* è in carico alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria; l'altro *“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”* è in carico alla Direzione Generale delle Professioni Sanitarie.

Per quel che concerne gli interventi resosi necessari sul primo obiettivo si precisa che la seconda fase dell'obiettivo prevedeva la condivisione con le regioni dei criteri metodologici per la definizione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale affinché gli stessi rispondessero agli obiettivi sanitari e socio-sanitari strategici previsti in ambito nazionale e internazionale. Diversi cambiamenti organizzativi in atto presso le Regioni, compreso l'individuazione dei nominativi dei referenti regionali che dovevano condividere le nuove metodologia, hanno reso impossibile rispettare la scadenza prevista del 31 ottobre, scadenza che è stata posticipata con successo al 31 dicembre. Relativamente, invece alla terza fase dell'obiettivo, che prevedeva l'affiancamento alle regioni per l'avvio delle progettualità con le metodologie individuate e condivise, dal momento che il numero delle regioni interessate non poteva essere materialmente superiore a 16, in quanto sole le 15 regioni a statuto ordinario e la regione Sicilia potevano essere destinatarie dei finanziamenti sugli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, si è deciso di variare il valore target di questa fase da 21 a 16.

Per quel che concerne, invece, il secondo obiettivo annuale per cui si è reso necessario un intervento di rimodulazione, va detto che per la fase dell'obiettivo interessata, ovvero la verifica del possesso dei requisiti da parte delle società e/o associazioni scientifiche per l'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, in un primo momento non si è potuto procedere alla verifica in questione, così come stabilito dal d. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445, in quanto era necessario attendere il completamento dell'istruttoria e della pubblicazione dell'elenco delle società.



#### 4.4 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della Salute, recentemente aggiornato con decreto di adozione del Ministro del 18 dicembre 2018, (di cui per maggiori dettagli qui si rinvia al link [Sistema di valutazione](#)), prevede al momento che, come ribadito nel Piano della performance, per tradurre la performance organizzativa in quella individuale, gli obiettivi specifici /annuali, con i rispettivi indicatori, target e valori di partenza siano riallocati, “a cascata” nelle strutture generali, in modo sequenziale e senza personalizzazioni.

Pertanto il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede per i titolari di CdR che nella propria scheda di assegnazione degli obiettivi di risultato devono essere necessariamente indicati i seguenti obiettivi:

- Contributo alla realizzazione degli obiettivi generali specifici/strategici connessi alla Direttiva di I livello e contenuti nel Piano della performance
- Contributo alla realizzazione degli obiettivi istituzionali connessi alla Direttiva di II livello

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

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

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

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

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

Nella tabella seguente si riporta il resoconto per il 2018 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.

**Tabella 10 - Performance anno 2018 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità**

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2018	Contributo realizzazione performance Istituzionale
<b>SEGRETARIATO GENERALE</b>				<b>100</b>
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	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	100	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	99,9
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	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	100	Espletare attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie	100	Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del S.S.N., in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici	100
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	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).	100	Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza cure, per un miglioramento efficacia interventi e relative procedure	100
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	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.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2018	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESC)	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	100	Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.	100
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	100	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	100
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	100	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	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	100	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	100
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare	100	Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare. Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare	100
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	100	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100
	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	100		





Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2018	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	100	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, per la gestione dei fondi da ripartire nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure	100

Fonte dati – Direzioni generali



## 5 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

In quest'ultima sezione si riportano brevemente le modalità secondo le quali si è svolto l'intero processo di misurazione e valutazione in merito ai seguenti aspetti:

- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano della performance
- modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi NON inseriti nel Piano della performance
- indicazione delle fonti dati utilizzate per la misurazione degli obiettivi
- utilizzo degli strumenti di coordinamento previsti dal Sistema.

### 5.1 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi inseriti nel Piano

Secondo quanto stabilito nel SMVP l'OIV ha effettuato il monitoraggio dell'attuazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, che contiene gli obiettivi inseriti nel Piano delle performance, acquisendo ogni trimestre i dati necessari dai Titolari di CdR attraverso un'opportuna reportistica. Il monitoraggio rileva, nel corso dell'esercizio ed alla fine dello stesso, lo stato di realizzazione degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati.

Nei mesi di aprile, luglio, ottobre e gennaio, ciascun Titolare di CdR, ha prodotto, per il tramite della piattaforma informativa dedicata, un report inerente gli esiti del monitoraggio per il trimestre di riferimento che è stato oggetto di verifica da parte dell'OIV, allo scopo di acquisire la documentazione dimostrativa del valore a consuntivo degli indicatori adottati nonché di approfondire le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati.

### 5.2 Modalità di misurazione e valutazione degli obiettivi non inseriti nel Piano

In coerenza con i tempi e le fasi della misurazione degli obiettivi generali, specifici/strategici, ha avuto luogo la misurazione degli obiettivi assegnati ai responsabili delle strutture nello svolgimento dell'attività istituzionale che sono contenuti nella Direttiva di II livello. Al termine del semestre ciascun Titolare di CdR ha prodotto, per il tramite piattaforma informativa dedicata, un report inerente gli esiti del monitoraggio per il periodo di riferimento sulla base dei dati inseriti dai responsabili degli Uffici dirigenziali non generali, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi da adottare, nonché ogni informazione documentale a supporto. All'esito del monitoraggio finale, l'OIV, anche sulla base dei dati forniti dalla Direzione Generale Personale, Organizzazione e Bilancio attraverso il sistema informatizzato, ha effettuato la misurazione della performance organizzativa, riferendone gli esiti al Ministro su base semestrale.



### 5.3 Fonti dati utilizzate

Di seguito segue un elenco delle principali fonti dati utilizzate per la misurazione di tutti gli obiettivi sia inclusi che non inclusi nel Piano della performance.

- Sito istituzionale del Ministero della salute
- Sistema di flusso documentale del Ministero della Salute
- Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'AMR
- Sistema informatico **Workflow** della ricerca per individuare tutte le pubblicazioni rispetto alle quali rendere disponibili i dati di base,
- Sito internet <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>
- Percorsi di ricerca specializzati ( PUBMED, BMJ best practice NILDE, cataloghi bibliografici)
- Sistema informativo TRACES
- Documento di adeguamento all'interconnessione dei flussi informativi individuati
- Metodologie di valutazione del rischio emanate dall'EFSA nel 2018
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Preconsuntivo anno 2018 della Ragioneria generale dello Stato
- Normativa vigente; bibliografia e studi scientifici di settore; siti internet
- Casella di posta elettronica dedicata: [elencosocietàscientifiche@sanita.it](mailto:elencosocietàscientifiche@sanita.it).

### 5.4 Utilizzo degli strumenti di coordinamento

In questo paragrafo viene dato conto degli strumenti di coordinamento utilizzati dall'amministrazioni in tutte le fasi di espletamento del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale.

#### **Assegnazione degli obiettivi di performance individuale.**

Nella fase iniziale di definizione degli obiettivi di risultato da assegnare al personale unitamente alle competenze organizzative attese, si è provveduto da parte dei responsabili di struttura alla formalizzazione e notifica ai propri collaboratori delle schede di assegnazione a seguito di un colloquio in contraddittorio.

#### **Verifica finale**

Il processo di verifica finale è avvenuto con le stesse modalità utilizzate per l'assegnazione degli obiettivi, facendo pertanto ricorso allo strumento del colloquio. La valutazione degli obiettivi ha tenuto conto degli "eventi significativi", raccolti durante il periodo oggetto di valutazione.

Ai fini di una più completa partecipazione del personale al processo di valutazione, ciascun valutato ha predisposto una breve descrizione dell'attività svolta e, ove ritenuto utile, anche le evidenze più significative sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi di risultato e alle competenze organizzative oggetto di valutazione. Il dirigente responsabile di struttura nell'esprimere le sue valutazioni ha tenuto conto per le competenze organizzative della sua conoscenza diretta del lavoro svolto dal valutato, mentre per gli obiettivi di risultato ha utilizzato, ove possibile, le risultanze dei sistemi informatizzati in uso presso l'Amministrazione o di fonti dati oggettive.

## ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2018 per materia .....	9
Tabella 2 – Dotazione organica .....	12
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2018 per tipologia di rapporto di lavoro.....	13
Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2018 per centro di responsabilità.....	16
Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete.....	18
Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete .....	19
Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura con sw a corredo.....	19
Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali .....	25
Tabella 9 - Performance organizzativa complessiva anno 2018 per Centro di responsabilità.....	82
Tabella 10 - Performance anno 2018 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità.....	95

## ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute .....	6
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2018 distribuiti per qualifica.....	13
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2018 distribuiti per fascia di età .....	14
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2018 per macro aggregato .....	15
Figura 5 - Distribuzione % del personale in telelavoro .....	21
Figura 6 – Distribuzione del personale per titolo di studio .....	23
Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2018 .....	24
Figura 8 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2018 .....	26
Figura 9 – Dati indagine customer satisfaction.....	91
Figura 10–Raffronto personale in servizio e dotazione organica .....	92