



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2019

(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, Valera Pievaroli

Per la **Direzione generale programmazione sanitaria**

Paola Francesca Benvenuto, Anna Teodori

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

Antonio Federici, Francesca Pinto

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

Raffaella Perrone, 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, Paolo Cordiner

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, Giovanni Camponero

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

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

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



1 PRESENTAZIONE E INDICE

La Relazione annuale sulla *performance* è il documento con cui il Ministero della salute rendiconta i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2019 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.

In particolare, la relazione in questione costituisce strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può rideterminare obiettivi e risorse in funzione dei risultati ottenuti nell'anno precedente e ottimizzare progressivamente il ciclo della *performance*.

Inoltre, essa è anche strumento di *accountability* attraverso il quale l'amministrazione rendiconta a tutti gli *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Con tale strumento, infatti, si pongono in risalto i valori di trasparenza e di responsabilità, che costituiscono il più importante filo conduttore che lega l'attività politica e 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 equilibrato rapporto con il cittadino.

Con il presente documento si chiude il ciclo della performance del Ministero della salute per il 2019, anno caratterizzato da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, e si rappresentano i risultati connessi ai seguenti documenti programmatici:

- Atto di indirizzo per l'anno 2019 adottato in data 27 settembre 2018;
- Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2019, emanata il 27 febbraio 2019;
- Piano della performance 2019 – 2021, adottato con decreto ministeriale il 19 marzo 2019.

La presente relazione è stata predisposta in applicazione dell'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e in linea con le indicazioni delle Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il MINISTRO
On. Roberto Speranza



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	6
2.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	6
2.2	SERVIZI RESI E NUMERO DI UTENTI SERVITI	9
3	ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	11
3.1	LIVELLO DI SALUTE DELL'AMMINISTRAZIONE	12
3.1.1	<i>Risorse umane</i>	13
3.1.2	<i>Risorse finanziarie</i>	16
3.1.3	<i>Risorse tangibili</i>	19
3.1.4	<i>Risorse intangibili</i>	21
4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	29
4.1	OBIETTIVI ANNUALI.....	30
4.1.1	<i>Obiettivi annuali derivanti dagli obiettivi specifici</i>	30
4.2	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	74
4.2.1	<i>Obiettivi specifici</i>	74
4.3	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA	102
4.3.1	<i>Grado di raggiungimento obiettivi annuali / specifici</i>	102
4.3.2	<i>Verifica funzionalità degli obiettivi annuali</i>	113
4.3.3	<i>Mutamenti del contesto interno ed esterno</i>	114
4.4	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	117
5	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	121
5.1	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INSERITI NEL PIANO.....	121
5.2	MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO.....	122
5.3	FONTE DATI UTILIZZATE	122
5.4	UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI COORDINAMENTO.....	123
	ELENCO DELLE TABELLE	124
	ELENCO DELLE FIGURE	124



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 2019, 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	2019	2020	2021
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			
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
	Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia			
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			



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2019	2020	2021			
<p>Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria</p>	<p>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</p>						
	<p>Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN, la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e la definizione di un parametro di spesa di personale in sanità che tenga conto dei reali fabbisogni del SSN</p>						
<p>Sistema informativo e statistico sanitario</p>	<p>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</p>						
	<p>Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.</p>						
<p>Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario</p>	<p>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).</p>						
	<p>Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari</p>						
<p>Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti</p>	<p>Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica</p>						
	<p>Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione</p>						
	<p>Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)</p>						



Priorità politica	Obiettivo specifico triennale	2019	2020	2021
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 interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92			
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.			
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
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 2019 sono state revisionate ed ottimizzate le schede presenti nel catalogo online sul portale del Ministero; pertanto al 31 dicembre 2019 risultano pubblicate, per area tematica, 311 schede servizi (dato 2018: 369 schede servizi; dato 2017: 360 schede servizi; dato 2016: 347 schede servizi).

Tabella 1 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2019 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	12
Animali da affezione	1
Assistenza	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	3
Biocidi e presidi medico-chirurgici	7
Biotecnologie	1
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	1
Dispositivi Medici	3
Farmacie e distribuzione medicinali	1
Fitosanitari	21
Formazione veterinaria	2
Medicinali	1
Medicinali e Dispositivi Veterinari	12
Patrocinio di eventi e iniziative	1
Precursori di droghe	2
Professioni sanitarie	141
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	26
Sanità marittima area e di frontiera	8
Servizi sanitari di bordo	1
Sicurezza alimenti e nutrizione	24
Stupefacenti	5
Tracciabilità del farmaco	26
Totale	311

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 2019-2021 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 2019 - 2021, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2019, 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.

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, commi 355 356 e 357, 30 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di stabilità 2019), e di quanto previsto dal decreto legge 22/2019 (decreto legge Brexit) concernenti l'autorizzazione ad assumere nuove unità di personale, la dotazione organica del Ministero della salute è stata aumentata e ora prevede i seguenti contingenti:

Tabella 2 – Dotazione organica

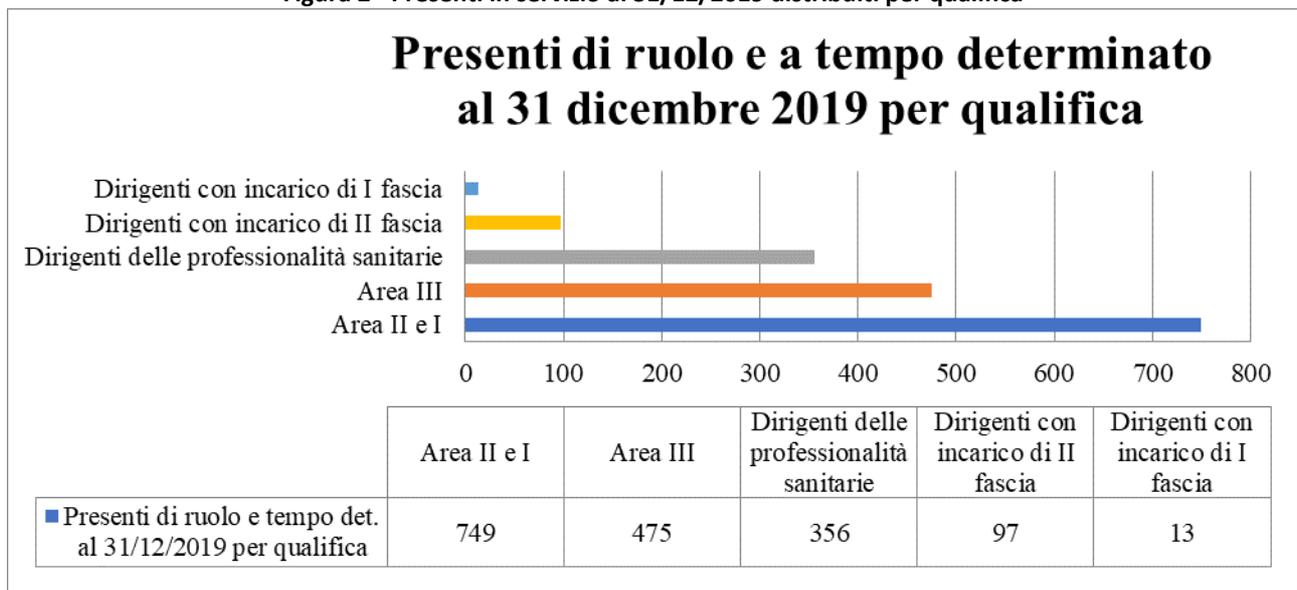
Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 ¹
Dirigenti professionalità sanitarie	457
Area III	672
Area II	822
Area I	9
Totale	2.084

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2019 è pari a 1.856 unità (in diminuzione di 10 unità rispetto al 1° gennaio 2019), di cui 15 unità con contratto a tempo determinato.

¹ 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 31/12/2019 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 2019 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2019 per tipologia di rapporto di lavoro

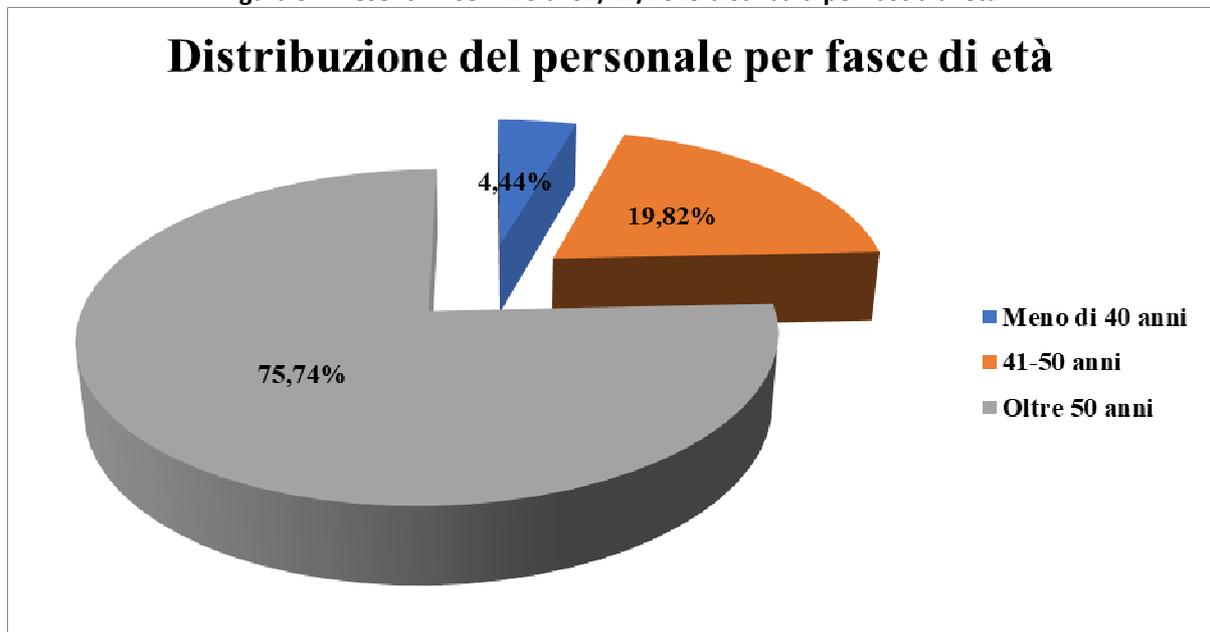
Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.688	985	683
Ruolo locale	7	0	7
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	15	13	2
Comandato da altre amministrazioni	132	107	25
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	34	34	0
Totali	1.856	1.139	717

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 35 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 2019 ha oltre 50 anni e l'età media di tutto il personale è pari a 55,50.

Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2019 distribuiti per fascia di età



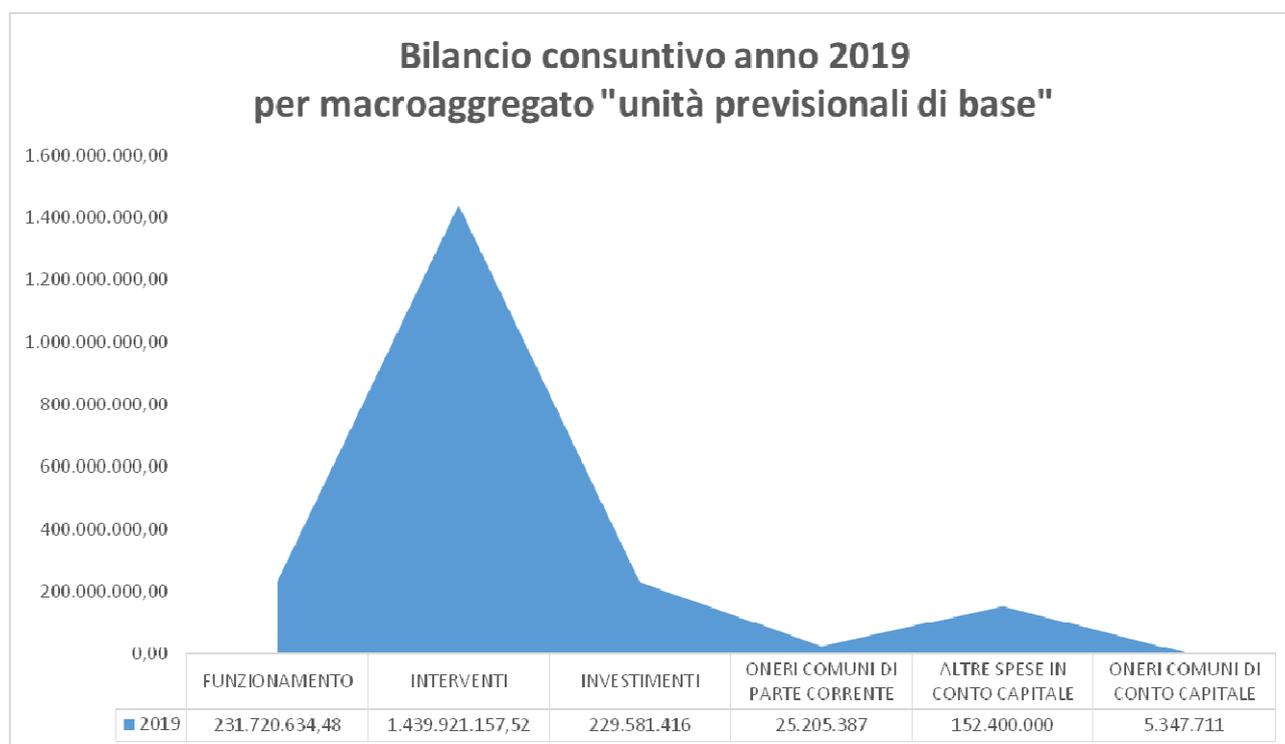
Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

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 2019 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2019.

Nella figura 4 che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2019 per macro aggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a € **2.084.176.306** (dato 2018 € **2.819.149.754**, dato 2017 € **2.691.361.307**).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2019 per macro aggregato



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

Come si evince chiaramente dal grafico il 69% dei fondi (€ 1.439.921.157,52) 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 4.

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 2019 per centro di responsabilità

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2019		Consuntivo 2019		
	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	€ 24.514.644	€ 18.906.095	€ 9.427.894,77	€ 5.296.082,89	€ 14.723.977,66
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 266.261.839	€ 394.982.228	€ 305.913.003,14	€ 88.088.251,37	€ 394.001.254,51
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 12.580.639	€ 13.403.485	€ 7.263.757,80	€ 1.224.823,86	€ 8.488.581,66
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 43.8981.81	€ 47.538.856	€ 43.053.522,79	€ 74.517,63	€ 43.128.040,42
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 45.608.023	€ 86.700.546	€ 75.014.513,73	€ 1.832.004,31	€ 76.846.518,04
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 134.119.269	€ 140.244.340	€ 70.404.209,86	€ 2.811.996,88	€ 73.216.206,74
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 591.227.723	€ 592.291.454	€ 479.671.095,94	€ 18.460.103,45	€ 498.131.199,39
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 25.329.447	€ 26.829.059	€ 21.231.793,08	€ 1.113.690,46	€ 22.345.483,54
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 288.043.788	€ 563.954.291	€ 274.663.659,76	€ 281.314.619,51	€ 555.978.279,27



Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2019		Consuntivo 2019		
	Stanzamenti iniziali c/competenza (LB) (1)	Stanzamenti 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	€ 173.183.205	€ 174.299.190	€ 89.116.941,42	€ 84.015.059,86	€ 173.132.001,28
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 6.403.937	€ 7.281.611	€ 5.741.809,01	€ 10.533,15	€ 5.752.342,16
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 7.891.690	€ 9.712.434	€ 6.271.939,55	€ 19.811,98	€ 6.291.751,53
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.783.430	€ 3.120.152	€ 2.821.837,80	€ 9.558,13	€ 2.831.395,93
SEGRETARIATO GENERALE	€ 4.566.024	€ 4.912.565	€ 2.653.745,41	€ 2.006.703,31	€ 4.660.448,72
Totale	€ 1.626.411.839	€ 2.084.176.306	€ 1.393.249.724,06	€ 486.277.756,79	€ 1.879.527.480,85

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 data del 31 dicembre 2019 sono attivi e gestiti 3.584 personal computer, 373 PC portatili, 2020 stampanti e 732 scanner assegnati agli utenti e distribuiti sulle sedi degli uffici centrali e periferici del Ministero. Rispetto a tale numerosità, risultano 2.237 PC, 139 PC portatili, 1275 stampanti e 361 scanner aventi una 'età' maggiore di 5 anni, così come dettagliato nella tabella seguente:

Anno d'acquisto	PC fissi	PC portatili	Stampanti	Scanner
2004	0	0	130	0
2005	0	3	56	0
2006	2	0	9	9
2007	33	28	128	46
2008	148	2	20	11
2009	325	12	137	46
2010	168	26	106	89
2011	195	11	110	5
2012	362	14	204	108
2013	336	16	296	17
2014	668	27	79	30
2015	198	30	135	122
2016	231	101	220	57

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 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 2 seguente mostra, rispetto agli anni precedenti, la diminuzione delle sostituzioni di apparati obsoleti a partire dal 2016, ad eccezione del 2019.



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
2019	628	9	105	38

Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete

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

Nel corso del 2019 si è proseguito con la progressiva rimozione dell'obsolescenza delle apparecchiature, attraverso la pianificazione di stanziamenti di bilancio adeguati per i corrispondenti approvvigionamenti su MEPA o convenzioni Consip. Nella tabella 3 seguente è indicato il costo medio di acquisto in Euro per singola tipologia di apparecchiatura.

Personal computer	PC portatile	Stampante	Scanner
Da 768 a 947*	Da 408,09 a 726,00**	96,92***	168****

Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura

* Convenzione Consip "PC Desktop 16 / Lotto 1 – 2 - 3" (esaurita)

** Convenzione Consip "PC portatili e tablet 3 / Lotto 1 – 2"

*** Convenzione Consip "Stampanti 17 – Lotto 2"

**** Mepa



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 2019, 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 2019 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 stati organizzati 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. Nello specifico, è stato organizzato un ciclo di 4 conferenze sul tema **Il disagio psichico nei luoghi di lavoro e forme di prevenzione** affrontando le seguenti tematiche:

1. "Il disagio psichico degli operatori sanitari: il *burn-out* e le forme di intervento per la prevenzione"
2. "Il lavoro di gruppo e il suo funzionamento: le dinamiche psicologiche attive nel contesto lavorativo"
3. "La salute mentale della donna che lavora e i suoi cicli di vita"
4. "Il concetto di trauma in psicoanalisi e le sue manifestazioni nei luoghi di lavoro"

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione ha continuato anche nel 2019 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 2019 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 2019 i progetti di telelavoro hanno interessato 48 unità di personale di cui 32 donne e 16 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



Sempre nell'anno 2019, l'amministrazione ha provveduto a costituire l'Organismo paritetico per l'innovazione con D.D. 26 febbraio 2019, ai sensi dell'art. 6 del CCNL citato in oggetto, per le attività di competenza di quest'ultimo. L'organismo, dopo aver concluso l'iter per la redazione del regolamento di funzionamento interno, ha proceduto con la nomina del Presidente. In particolare, le attività hanno riguardato l'individuazione di un gruppo di lavoro per lo studio di fattibilità finalizzato all'avvio di un progetto pilota in materia di *smart working*.

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 2019 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 2019 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**.

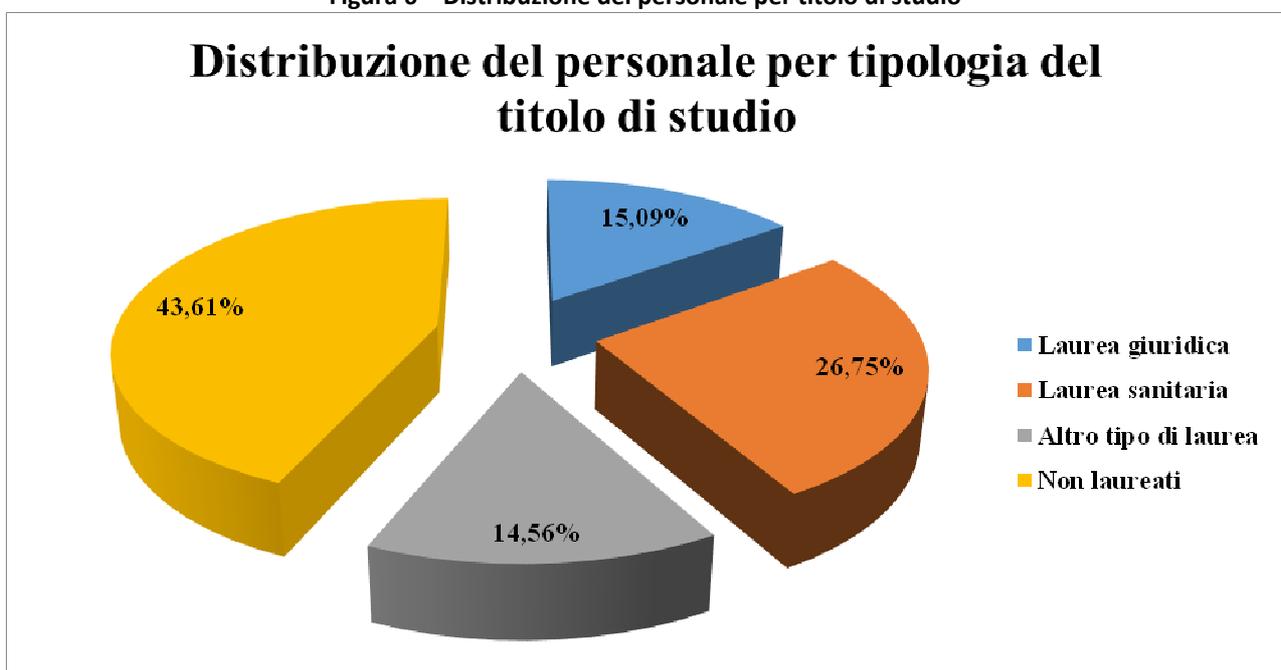
Per maggiori informazioni, si rimanda al Bilancio di genere del Ministero della Salute (ALLEGATO 1).

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 2019 articolato per ruolo e per genere.

Dei complessivi 1.690 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 953 sono in possesso di un titolo di laurea (56%). 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 2019 e in considerazione dell'attività di revisione della mappatura dei processi da effettuarsi nel corso del 2019, è stato previsto uno specifico obiettivo istituzionale volto a verificare la realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione relative ai processi afferenti alle 10 aree più esposte al rischio. La finalità dell'obiettivo era di verificare la realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione relative ai processi afferenti alle predette aree e di valutarne efficacia, adeguatezza e sostenibilità in relazione alla nuova mappatura dei processi e alle criticità emerse nel corso del monitoraggio del PTPCT.

L'attuazione degli adempimenti e delle misure previste dal PTPC è stato valutato sulla base del rapporto tra adempimenti effettuati nei termini previsti e adempimenti da porre in essere. I risultati conseguiti in relazione a tale obiettivo saranno valutati ai fini della performance individuale per la corresponsione dell'indennità di risultato.

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 2019.



Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2019



Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2019	38.518	47.351	95.375
2018	64.141	79.457	160.765
2017	58.666	71.798	148.113
2016	58.874	71.091	142.422

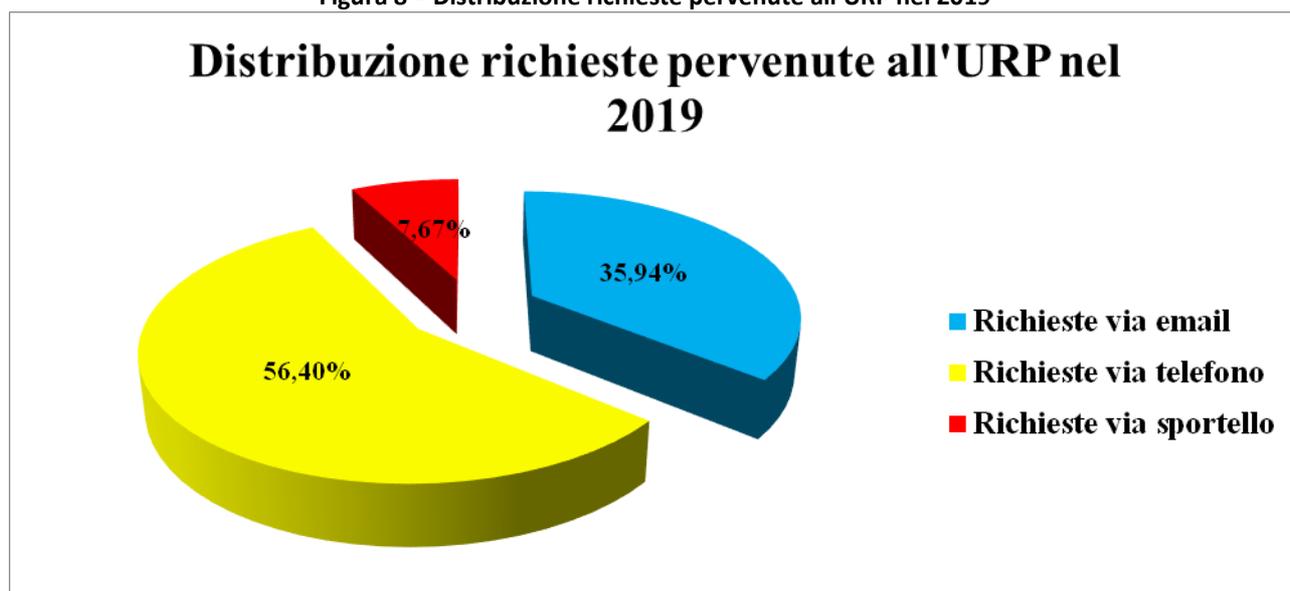
3.1.4.4 Livello di salute relazionale

Infine in questo breve paragrafo viene dato un cenno alle attività svolte dal servizio relazioni con il pubblico (URP) nel corso del 2019 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. 12.297 richieste, di cui n. 4.419 pervenute via email, n. 6.935 pervenute al telefono e n. 943 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. 3.488 telefonate e pianificato 1.658 appuntamenti, mentre il servizio del centralino ha gestito n. 78.044 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 2019



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 2019 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	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	Azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	60%	60%

A.1.1 Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020

I sottogruppi di lavoro che costituiscono il gruppo di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'AMR hanno svolto l'attività di supporto al gruppo stesso, attraverso incontri effettuati sotto il coordinamento dell'ufficio competente che hanno riguardato: la finalizzazione della bozza di nuova circolare per la sorveglianza e la prevenzione dei CRE; la predisposizione di raccomandazioni nazionali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e la profilassi perioperatoria; la predisposizione dell'Agenda italiana della ricerca in materia di AMR; l'emergenza di ceppi di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi di tipo NDM in Toscana; la gestione del rischio, per i pazienti, di infezione da *Mycobacterium chimaera*, associato all'esposizione ad aerosol generato nel corso dell'utilizzo di dispositivi di raffreddamento/riscaldamento (Heater-Cooler Units, HCU) del sangue in circolazione extra-corporea durante intervento chirurgico a torace aperto; il monitoraggio degli obiettivi del PNCAR attraverso un modello ad hoc destinato alle strutture ospedaliere; l'organizzazione, con le Federazioni professionali di medici, veterinari e farmacisti (FNOMCEO, FNOPI e FOFI), di un Corso di formazione AMR One Health; l'organizzazione di iniziative di comunicazione e informazione da realizzare in occasione della Settimana mondiale sull'uso prudente degli antibiotici.

E' stato predisposto il documento di informativa sulle attività del gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano, contenente un dettaglio delle attività svolte nel 2018 e una prospettiva delle azioni future, accompagnata da una analisi dei punti di forza e criticità delle diverse aree del PNCAR.

La circolare per l'aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza nazionale e la prevenzione dei CPE/CRE, predisposta in collaborazione con i gruppi di lavoro "Sorveglianza dell'AMR in ambito umano" "Sorveglianza delle ICA" e "Prevenzione e controllo delle ICA" dopo essere stata condivisa e approvata dal Coordinamento Interregionale della Prevenzione "Tavolo tecnico della Commissione Salute", è stata trasmessa alle istituzioni nazionali e regionali interessate e pubblicata sul portale del Ministero.

E' stata, poi, elaborata la bozza di Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici.

Relativamente alle fase "Individuazione di standard minimi di Antimicrobial Stewardship e indicatori specifici per la gestione del controllo della AMR in relazione all'adesione al PNCAR, è stato completato il lavoro per la individuazione di standard e indicatori documentabili e misurabili, che consentano una mappatura sistematica dello stato dell'arte, per la identificazione delle aree dove intervenire in relazione alle variabili locali, per la misurazione e valorizzazione dei progressi conseguiti ed per il confronto con realtà simili a livello intraziendale, interaziendale ed interregionale .

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.2	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.2.1	Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2019 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2019	100%	100%

A.2.1 Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).

In attuazione del PNP 2014-2018, prorogato al 2019 con Intesa Stato-Regioni sancita il 21 dicembre 2017, nel corso del 2019 è stato monitorato, attraverso la valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi specifici e relativi indicatori e standard, lo stato di attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) al 31 dicembre 2018.

In particolare, le Regioni sono state oggetto dell'invio di una richiesta formale di inserimento sulla piattaforma web di supporto (<http://www.cnesps.it/>) dedicata ai Piani Regionali Prevenzione (PRP) delle informazioni inerenti alla rendicontazione dello stato di avanzamento dei rispettivi piani per l'annualità 2018. È stata chiesta anche la trasmissione formale del report prodotto dalla citata piattaforma. Tutte le Regioni hanno adempiuto al completamento dell'inserimento in piattaforma della documentazione richiesta secondo i tempi e le modalità concordate ed è stata completata l'attività di valutazione dei ventuno PRP, i cui esiti finali sono stati comunicati formalmente alle regioni interessate.

Le Regioni, con il sostegno di un costante processo di accompagnamento da parte del livello centrale (anche attraverso la condivisione e diffusione di strumenti conoscitivi e metodologici forniti dai Progetti CCM a supporto del PNP) hanno proseguito la realizzazione sul proprio

territorio di numerosi programmi e progetti/azioni di promozione della salute e di prevenzione in tutti gli ambiti previsti dal PNP (malattie non trasmissibili, malattie infettive, salute in età evolutiva, sicurezza degli ambienti di lavoro, incidenti domestici e stradali, dipendenze da sostanze, esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria), attraverso: il coinvolgimento diretto dei diversi target di popolazione destinatari degli interventi nei contesti di vita, con particolare riferimento ai setting comunità, servizi sanitari, scuola e luoghi di lavoro; iniziative di informazione, comunicazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori, agli stakeholder (sanitari e non), alla popolazione e a sottogruppi (es. fasce di popolazione fragile); attività trasversali che hanno consentito anche la stipula di accordi intersettoriali, propedeutici alla realizzazione degli obiettivi di miglioramento della salute e dell'equità in salute, secondo un approccio integrato di prevenzione.

La valutazione dei PRP è parte integrante della fase istruttoria finalizzata alla verifica, per l'anno 2018, dell'adempimento LEA lettera U) Prevenzione, la quale prevede anche il monitoraggio dei PRP secondo i criteri individuati. Pertanto, la fase concernente la produzione degli esiti istruttori della valutazione del livello di avanzamento dei programmi ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2018 è stata completata contestualmente alla definizione della valutazione dei PRP. Gli esiti finali dell'istruttoria in questione sono stati trasmessi formalmente al Comitato LEA, secondo la tempistica della certificazione degli adempimenti.

Infine, a seguito degli incontri del gruppo di lavoro Ministero-Regioni-esperti preposto alla elaborazione del PNP 2020-2025, dei sottogruppi tematici e del sottogruppo editoriale ristretto, è stata ultimata l'attività di predisposizione del citato Piano, che è stato sottoposto, unitamente ad uno schema di Intesa Stato Regioni, alla valutazione dell'Organo politico per la successiva trasmissione in Conferenza Stato Regioni.

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
A.3	Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
A.3.1	Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia	Azioni realizzate / Azioni da realizzare	30%	30%

A.3.1 Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia.

Per quanto riguarda il "Supporto all'attività e coordinamento del Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita", il gruppo ha lavorato sotto il coordinamento dell'ufficio competente, per finalizzare la bozza di nuovo Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Relativamente al "Sostegno all'attività della Commissione Nazionale di Verifica e disponibilità dei dati di competenza necessari alla compilazione dell'Annual Status Report da sottomettere all'OMS per attestare i progressi verso l'eliminazione", è stato emanato il decreto direttoriale di rinnovo della Commissione Nazionale di Verifica, che era scaduta lo scorso anno. Inoltre, è stata realizzata



la compilazione dell'Annual Status Report che è stato puntualmente sottoposto all'OMS dal Presidente della Commissione Nazionale di Verifica .

Per quanto riguarda il "Supporto all'attività e coordinamento del Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) ", il gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del PNEMoRc ha lavorato sotto il coordinamento dell'ufficio competente, per finalizzare la bozza di nuovo PNEMoRc, attraverso più incontri tenutesi nel corso dell'anno per i quali sono stati elaborati appositi report descrittivi dell'attività svolta e degli argomenti trattati.

In merito all'"Istituzione di un gruppo Tecnico per la verifica degli adempimenti degli accordi con altri Ministeri/Amministrazioni centrali", è stata completata l'identificazione degli attori da coinvolgere nel gruppo Tecnico per la verifica degli adempimenti degli accordi con altri Ministeri/Amministrazioni centrali.

A seguito di tale identificazione è stata effettuata la richiesta di designazione di esperti/rappresentanti da includere nel gruppo ai Ministeri/Amministrazioni interessate e, successivamente, con decreto direttoriale è stato formalmente istituito il citato gruppo.

Inoltre, si è svolta una riunione interlocutoria con il Dipartimento dei Vigili del Fuoco e il Dipartimento della Protezione Civile, allo scopo di iniziare ad individuare aree di collaborazione per promuovere e/o proporre la vaccinazione anti-morbillo ai cittadini.

Relativamente alla fase "Elaborazione della prima bozza di strumento nazionale per il monitoraggio del piano di eliminazione", è stata predisposta una bozza del detto strumento nella quale sono stati individuati 14 indicatori già monitorati annualmente dal Ministero della Salute, alcuni nell'ambito della verifica dei LEA (Coperture vaccinali e Adempimento Prevenzione U), altri tra quelli scelti per il monitoraggio annuale del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale.

Il Piano per l'eradicazione del morbillo e della rosolia congenita indica azioni finalizzate a raggiungere una copertura vaccinale (CV) >95%, sia per la prima che per la seconda dose di vaccino MPR, anche con la realizzazione di iniziative vaccinali supplementari. Dai dati relativi al 2019, si conferma il trend in aumento delle CV per i singoli antigeni morbillo, parotite e rosolia nella maggior parte delle regioni/PPAA, e anche a livello nazionale. Per esempio, a livello nazionale, le CV a 24 mesi (1° dose) per il morbillo sono aumentate dal 91.84% nel 2017, al 93.22% nel 2018, al 94.41% nel 2019; le CV a 24 mesi per la parotite sono aumentate dal 91,79% nel 2017, al 93,17% nel 2018, al 94,36% nel 2019; le CV a 24 mesi per la rosolia sono aumentate dal 91.81% nel 2017, al 93.21% nel 2018, al 94.39% nel 2019.

Riguardo alla fase "Promuovere la realizzazione delle Site visit e garantirne il coordinamento attraverso l'aggiornamento del protocollo e del questionario per la loro attuazione", si è concluso l'aggiornamento del protocollo e del questionario, prodotti nel corso del progetto CCM 2015 "Azioni a sostegno del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e Rosolia Congenita", conclusosi nel 2018, per renderli coerenti con il nuovo Piano di eliminazione.

In ultimo, il Gruppo tecnico incaricato ha concluso il lavoro di definizione di indicatori e standard per la selezione delle regioni in cui effettuare le site visit, proponendo i seguenti indicatori:

- Proporzioni di ASL che hanno realizzato attività supplementari di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute);
- Proporzioni di soggetti vaccinati in ciascuna attività supplementare di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute);
- Proporzioni di ASL che hanno recepito il programma regionale che definisce modalità e tempi per il recupero vaccinale dei soggetti suscettibili nelle coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute).



Direzione generale programmazione sanitaria				
codice obiettivo specifico	descrizione obiettivo specifico			
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.			
codice obiettivo annuale	descrizione obiettivo annuale	indicatore obiettivo annuale	valore target	valore a consuntivo
B.1.1	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 valutate ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte acquisite agli atti	80%	80%
B.1.2	Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia	Numero delle Regioni per le quali è stata effettuata una simulazione della loro valutazione riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia/su numero delle regioni	86%	86%
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	Numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella analizzate/numero delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella esistenti su tutto il territorio nazionale	85%	85%
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	Numero delle Regioni che hanno risposto e compilato positivamente la scheda di rilevazione del fabbisogno di tecnologie/Numero delle Regioni interessate al fine di migliorare le prestazioni erogate attraverso l'utilizzo delle tecnologie più avanzate	86%	86%
B.1.5	Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per patologia e per regione richieste dai cittadini/Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione	100%	100%
B.1.6	Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa.	Numero delle Regioni e Province Autonome che adottano uno strumento di gestione delle liste di attesa in ottemperanza al relativo Piano Nazionale/Numero totale delle Regioni e Province Autonome	70%	70%
B.1.7	Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)	PNMR: predisposizione elenco degli aspetti da sottoporre ad implementazione	1	1



B.1.8	Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria	schema di regolamento di definizione dei servizi di assistenza sociosanitaria territoriale	1	1
B.1.9	Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento	N° 3 SCHEMI DI ACCORDO E N° 1 SCHEMA DI DECRETO	100%	100%

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

Nell'anno 2019, per la definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017, sono state verificate tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio e poi sono state sottoposte 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. Il lavoro istruttorio svolto ha permesso alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata con decreto ministeriale 16 giugno 2016 e s.m.e i, al termine del suo mandato in data 10 ottobre 2019, di approvare il primo schema di decreto, con i relativi allegati tecnici, (c.d. decreto "isorisorse" ai sensi dell'art. ai sensi dell'articolo 1, comma 559, legge 208/15), che recepisce gli aggiornamenti predisposti dai vari sottogruppi, che non comportano maggiori oneri a carico del SSN. Tale proposta è stata sottoposta all'attenzione dell'On Ministro, per l'avvio del successivo iter di approvazione del decreto ministeriale di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere delle 2 competenti Commissioni parlamentari (da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti).

La mancata definizione del decreto interministeriale delle tariffe massime delle prestazioni, da adottarsi di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 64 commi 2 e 3, del DPCM 12 gennaio 2017, sospende a tutt'oggi l'entrata in vigore degli allegati in materia di specialistica ambulatoriale e di erogazione dei dispositivi protesici e, pertanto, anche la possibilità di aggiornamenti.

La Commissione nazionale LEA ha provveduto, inoltre, sin dalle prime riunioni alla stesura e all'approvazione del regolamento interno che disciplina le modalità di partecipazione ai lavori dei componenti effettivi e supplenti, le condizioni per la validità delle riunioni e delle deliberazioni, l'articolazione in sottogruppi, la costituzione e il ruolo della segreteria tecnica.

Per espletare al meglio le sue funzioni, la Commissione si è articolata in sottogruppi. Inoltre, è stata attivata una linea di collaborazione con il Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure dell'Istituto Superiore di Sanità (CNEC-ISS) che, su indicazione della Commissione, fornirà pareri tecnico-scientifici su alcune delle richieste di aggiornamento pervenute.

In particolare, il sottogruppo "DRG" ha avuto il compito di aggiornare la lista dei ricoveri ospedalieri ad alto rischio di inappropriatazza di cui al DPCM 12 gennaio 2017 - allegati 6A (DRG trasferibili da degenza ordinaria in DH/DS) e 6B (DRG trasferibili da day surgery in regime ambulatoriale). Inoltre, ha lavorato all'individuazione delle soglie/percentuali delle prestazioni erogabili appropriatamente nei diversi setting assistenziali, uniformi sul territorio nazionale.

Il sottogruppo "Delisting" ha affrontato principalmente la tematica della specialistica ambulatoriale. È stata valutata una corposa serie di richieste pervenute da parte di Società Scientifiche, ordini professionali, Regioni e Aziende sanitarie, sulla base di criteri condivisi

esplicitati in un documento metodologico. I primi obiettivi perseguiti sono stati quelli di eliminare prestazioni obsolete, correggere refusi, inserire modifiche nelle definizioni e migliorare l'appropriatezza organizzativa e clinica, con particolare attenzione al laboratorio, alla diagnostica per immagini e alle branche di allergologia, cardiologia, gastroenterologia e oculistica. Il sottogruppo ha, inoltre, svolto un lavoro importante sui biomarcatori oncologici. Analogamente, ha valutato le proposte di modifica delle prestazioni di assistenza protesica, con il supporto di alcuni esperti. All'esito del lavoro è stata formulata una proposta di aggiornamento.

Il sottogruppo "Radioterapia-adroterapia" ha prodotto un documento contenente una valutazione del fabbisogno nazionale di Centri di in relazione alla stima del numero di trattamenti erogabili a carico del SSN. Ha inoltre proposto una nuova formulazione delle condizioni di erogabilità dell'adroterapia (nota 97 allegato 4D dPCM 12 gennaio 2017) e un documento sui percorsi di accesso ai trattamenti adroterapici.

Per quanto attiene alla radioterapia, ha completato il lavoro di configurazione delle prestazioni di radioterapia in "pacchetti", che includono, in un unico percorso, sia la prestazione radioterapica che le prestazioni preparatorie al trattamento (c.d. prestazioni "ancillari").

Nuova metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA

Ai sensi dell'art. 1 co. 556 della legge 208/2015, la Commissione LEA ha, tra gli altri compiti, quello di "formulare annualmente una proposta di aggiornamento LEA" con le procedure indicate dai commi 554 e 559. Alla Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della Salute, infatti, "nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica", è attribuito il compito di garantire il costante aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), escludendo prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti, valutando l'inserimento e l'erogazione a carico del SSN di trattamenti che si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti, perseguendo l'appropriatezza organizzativa attraverso il trasferimento all'ambito assistenziale più sicuro e appropriato.

Al fine di rendere maggiormente strutturato il processo di aggiornamento dei LEA, è stata elaborata una "Metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA" che, in coerenza con l'attuale dettato normativo, integrasse gli iter amministrativi attualmente esistenti. In particolare, si è inteso fornire un percorso strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle modalità di attivazione del percorso di aggiornamento, collegando tutti gli attori coinvolti: Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS, attraverso un percorso di back-office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze. Sul portale del Ministero della Salute è, quindi, attiva dal 6 giugno 2019 la nuova procedura di aggiornamento on line.

Il nuovo percorso inizia con la fase di raccolta di richieste d'inclusione/esclusione o aggiornamento delle prestazioni e dei servizi.

Le proposte medesime possono essere avanzate direttamente dal Ministero della salute o da altre Istituzioni (AIFA, AGENAS, ISS, Regioni /Province Autonome). I proponenti possono essere anche cittadini e associazioni di pazienti, società scientifiche ed istituzioni sanitarie, aziende produttrici e loro associazioni.

I proponenti sopra citati inoltrano le proprie richieste attraverso la compilazione di moduli specifici, disponibili on line sul portale del Ministero. Ad ogni categoria di proponente corrisponde uno specifico modulo:

- Modulo 2.1 Cittadini e Associazioni di pazienti;
- Modulo 2.2 Società scientifiche ed Istituzioni sanitarie;
- Modulo 2.3 Aziende produttrici e loro associazioni.



All'invio dei moduli, seguono le fasi di prioritizzazione e di valutazione delle istanze, a cura della Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA, sulla base dell'istruttoria effettuata da: a) Ministero della Salute (prestazioni/servizi); b) Ministero della Salute in collaborazione con la Cabina di Regia HTA (prestazione/servizio "dispositivo dipendente"); c) Ministero della Salute in collaborazione con l'AIFA e con il Comitato LEA, (nel caso di farmaci).

Alla fine del processo di valutazione, l'esito della stessa (accoglimento della richiesta, rigetto o necessità di ulteriore approfondimento) viene comunicato al proponente. Le richieste accolte, verranno inserite nello schema di decreto annuale di aggiornamento che la Commissione propone al Signor Ministro.

La realizzazione del presente obiettivo consente alla Commissione LEA di adottare la proposta di revisione e aggiornamento dei LEA per consentirà ai cittadini di accedere a prestazioni sanitarie aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche e avanzate dal punto di vista dell'evoluzione tecnologica.

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

L'obiettivo consiste nella manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia, che disciplina gli indicatori da utilizzare e la metodologia di valutazione per il monitoraggio dell'erogazione dei LEA sul territorio nazionale.

È stata portata a termine una simulazione del calcolo degli indicatori di un sottoinsieme per 16 Regioni escludendo Valle D'Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano, Friuli, e Sardegna.

Dopo diversi anni è stato completato lo schema di decreto relativo al nuovo sistema di garanzia (88 nuovi indicatori e metodologia di monitoraggio) ed ottenuto il concerto tecnico del Ministero dell'Economia e delle Finanze (24 febbraio 2018). In accordo con la Commissione salute è stata attivata la sperimentazione degli indicatori, in particolare del modello valutativo che andrà a sostituire la cd griglia Lea, basato su 22 indicatori e gli esiti della sperimentazione sono stati presentati in Comitato Lea il 29 ottobre 2018. I componenti regionali hanno chiesto ulteriori approfondimenti. È stata portata a termine una simulazione del calcolo degli indicatori di un sottoinsieme per 16 Regioni escludendo Valle D'Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano, Friuli, e Sardegna.

Sono state concluse le attività riguardanti la definizione delle schede tecniche degli 88 indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia dove vengono riportati i dettagli di calcolo nelle schede predisposte.

Sono state effettuate tutte le attività riferite all'iter amministrativo, propedeutiche alla pubblicazione del Decreto in Gazzetta Ufficiale avvenuta in data 14 Giugno 2019.

È stato fissato un incontro tecnico con il gruppo di lavoro ristretto per condividere lo stato di avanzamento dei lavori circa le attività svolte per la sperimentazione degli indicatori del NSG e la definizione dei prossimi passi da intraprendere per garantire l'avvio di NSG a partire dal 1 Gennaio 2020.

L'iter di perfezionamento del decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia si è concluso con la sottoscrizione dei Ministri competenti solo a marzo 2019, con conseguente ritardo, di circa due mesi, e ciò ha determinato la necessità di rimodulare l'obiettivo in parola attraverso lo spostamento della data di termine della fase concernente la revisione e il perfezionamento delle schede tecniche degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia.

Relativamente al mandato espresso dalla Conferenza Stato Regioni nell'Intesa del 13 dicembre 2018 in merito alla sperimentazione degli indicatori NSG, è stata completata con la sperimentazione degli indicatori Core e non Core dei livelli di assistenza Ospedaliera, Prevenzione,



Distrettuale, Contesto ed Equità', PDTA con gli ultimi dati disponibili, per tutte le 21 Regioni e Province Autonome.

Sono stati, inoltre, calcolati i restanti indicatori dei livelli di assistenza Prevenzione e Distrettuale e dell'area PDTA, nonché del livello di assistenza ospedaliera e dell'area Contesto ed Equità con l'obiettivo di testarne la validità considerando anche la possibilità di modifica prima dell'avvio definitivo del nuovo sistema.

È stata effettuata la condivisione dei risultati della sperimentazione svolta dal gruppo tecnico del Ministero della Salute in merito agli indicatori inseriti nel NSG per le aree di Assistenza Ospedaliera, Contesto ed Equità, Prevenzione, Distrettuale e PDTA.

Sono stati elaborati 87 indicatori degli 88 totali (in quanto uno non calcolabile).

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 è stato 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.

E' stata svolta un'analisi dei dati nazionali relativi all'anno 2017 concernenti i primi interventi per casi di tumore della mammella incidente. Per ciascuna Regione si sono quantificati gli stabilimenti e i relativi volumi di attività, evidenziando i centri con numero di interventi adeguato secondo gli standard prescritti dal DM 70/2015, ed è stato prodotto un report riepilogativo.

A seguito della ricognizione effettuata sui dati di attività, si è provveduto a valutare e a quantificare, per tre Regioni (Abruzzo, Puglia e Veneto), la frammentazione dell'offerta, valutata in relazione all'anno precedente, di cui era già stata fornita evidenza alla Regione. Per quanto riguarda la Regione Abruzzo, non si sono rilevati scostamenti significativi rispetto ai dati relativi all'anno precedente, con sole 2 strutture che presentano volumi adeguati; la Regione Puglia, invece, ferme restando le criticità relative alla presenza di numerose strutture con volumi substandard, ha fatto registrare un lieve incremento nel numero di strutture con volumi adeguati (da 7 a 9); infine, il Veneto rappresenta la Regione, tra quelle esaminate, con il saldo migliore nel biennio, con un incremento nel numero di strutture con volumi adeguati (da 12 a 15) e un decremento nel numero di strutture substandard (da 26 a 17), a dimostrazione delle attività intraprese sulla frammentazione dell'offerta presente in regione.

È stato, inoltre, effettuato l'aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella, avendo riguardo ai dati nazionali rilevati per l'anno 2018.

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

È stato predisposto il documento metodologico per l'identificazione delle apparecchiature oggetto dell'indagine che è stata svolta attraverso la scheda di rilevazione predisposta a seguito delle analisi e dei confronti con le Regioni.

In particolare, sono stati individuati i dati inseriti nella scheda di rilevazione del fabbisogno nazionale in tecnologie, sulla base delle indicazioni elaborate con il suddetto documento metodologico, scheda che è stata inviata a tutte le Regioni per la rilevazione dei dati.

Sono pervenute e sono state analizzate le schede concernenti le seguenti regioni: Calabria, Friuli Venezia Giulia, Marche, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Puglia, Sicilia, Sardegna, Toscana, Umbria e Piemonte.

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

Il presente obiettivo si è incentrato sull'analisi dei dati sui flussi di mobilità sanitaria per fornire strumenti e informazioni per una corretta programmazione degli stessi sul territorio nazionale e per una razionalizzazione del flusso dei pazienti all'estero.

I dati raccolti forniscono, inoltre, informazioni utili alla eventuale 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.

Infine, gli stessi dati potranno essere utilizzabili per potenziare le strutture sanitarie del nostro paese, sia qualitativamente che quantitativamente, in base alle esigenze di cura e per migliorare la pianificazione di nuove strutture a livello territoriale e nazionale.

Per l'analisi dei suddetti dati si è provveduto all'estrazione dall'applicativo NSIS -TECAS delle prestazioni sanitarie autorizzate relative all'anno 2018 pari a 4569 distinte per: ambito Specialistico/Regione /Voce DD.MM./valore percentuale sul totale delle autorizzazioni positive fornite.

Sono stati ulteriormente estratti dall'applicativo anche i dinieghi alle cure all'estero per pareri contrari del centro di riferimento regionale, pari a 74 con indicazione della motivazione del centro regionale di riferimento.

Sono state esaminate tutte le autorizzazioni concesse relative agli anni 2016, 2017 e 2018 e si è provveduto ad elaborare un report analitico delle autorizzazioni suddiviso per branca specialistica. In particolare sono state elaborate n. 5052 autorizzazioni concesse per l'anno 2016 e 109 pareri contrari, n. 4972 autorizzazioni concesse per l'anno 2017 e 80 pareri contrari, infine n. 4594 autorizzazioni concesse per l'anno unitamente ai 74 pareri contrari 2018. È stato quindi redatto un report analitico comparativo per gli anni 2016/2017/2018 delle autorizzazioni concesse suddivise per branca specialistica sul totale delle autorizzazioni richieste con indicazione percentuale anche del motivo del diniego alle cure all'estero.

È stato prodotto il documento finale che analizza i dati relativi al triennio sulla base dell'elaborazione dei dati sui flussi di mobilità sanitaria: numero di richieste e i pareri contrari nel triennio 2016-2018, autorizzazioni all'estero per tipologia intervento e per regione, numero di autorizzazioni per Paese Estero per l'anno 2018, dati estrapolati dal sistema informativo TECAS, "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione". L'analisi fornita, alla luce dei cambiamenti normativi, sociali ed economici che sono accorsi dal 1989, data della norma che ha previsto le cure all'estero, ad oggi potrà, come già rappresentato, essere utilizzata come attività istruttoria per programmare per il futuro una revisione dei DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92 ed adeguarli alla situazione attuale.

B.1.6 Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa.

Con il presente obiettivo specifico operativo si è provveduto a rilevare e verificare gli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome orientati alla gestione delle liste di attesa. L'indicatore è rappresentato dal rapporto tra i piani regionali individuati e valutati dal Ministero attraverso l'operazione di mappatura (numeratore) e la totalità delle Regioni e Province Autonome (denominatore, n.= 21)



È stato elaborato un data base (da perfezionare ulteriormente) per l'analisi dei Piani Regionali di Governo delle Liste di attesa ed è stata effettuata anche la revisione delle bozze e il trasferimento dei dati nel nuovo format delle regioni Abruzzo e Sicilia.

È stata svolta l'analisi e lo studio dei Piani regionali sulle liste di attesa (PRGLA) pervenuti (la Regione Sardegna ad oggi non ha ancora deliberato un proprio piano regionale) e sono stati trasferiti i dati nel format elaborato ad hoc (Totale check-list n. 20, su n. 21 Regioni e P.A.). Le analisi sono state ulteriormente riviste e utilizzate per indicare alle Regioni e PPAA le aree dei loro Piani regionali da perfezionare.

B.1.7 - Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)

Ai fini della definizione di una proposta di aggiornamento del PNMR adottato con Accordo Stato/Regioni del 16 ottobre 2014, è stato costituito un tavolo di lavoro con la partecipazione delle Regioni, delle principali Associazioni dei malati, dell'ISS e degli altri interlocutori del mondo delle malattie rare, con l'obiettivo di curare la stesura di una bozza di nuovo PNMR. Principale oggetto del nuovo PNMR sarà la revisione, se necessaria, delle caratteristiche e delle modalità di funzionamento delle Reti regionali e della Rete nazionale per le MR, che dovranno sempre più integrarsi con le Reti europee. Si evidenzia che la complessità dell'obiettivo è determinata soprattutto dalla forte eterogeneità del mondo dell'associazionismo e dunque dalla conseguente difficoltà di convogliare le svariate istanze in un documento unitario. L'efficacia della presente linea di attività è condizionata alla completa attuazione del dPCM 12 gennaio 2017 e relativi allegati.

Si rileva l'attività tecnica svolta con il gruppo di lavoro PNMR, con Centro nazionale malattie rare dell'ISS e con UNIAMO.

Si rileva l'istituzione, mediante decreto direttoriale, del gruppo di lavoro per l'aggiornamento del Piano nazionale delle malattie rare che ha elaborato una bozza di elenco dei capitoli che comporranno il nuovo piano.

B.1.8 - Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria

L'obiettivo consiste nel costruire un percorso omogeneo di riqualificazione dell'assistenza sociosanitaria territoriale che, ai sensi dell'Intesa Stato Regioni e province autonome sul Nuovo Patto per la salute 2019-2021, risponda ai bisogni di cura delle categorie di utenti coinvolti.

A tale proposito, è stata prevista la costituzione di un apposito tavolo interistituzionale con il compito di predisporre uno schema di regolamento sugli standard nonché sul fabbisogno di assistenza sociosanitaria territoriale.

Per la detta costituzione sono state chieste al Coordinamento delle Regioni le designazioni dei referenti regionali, che sono state comunicate con ritardo.

Tuttavia, è emersa la criticità esogena, già evidenziata in fase di programmazione, concernente la mancata sottoscrizione del Patto per la salute in tempo utile per la individuazione dei componenti/stakeholder da convocare nel previsto tavolo di lavoro.

In particolare, l'emanando Patto per la Salute dovrebbe prevedere che Governo e Regioni - analogamente a quanto già fatto per il riordino della rete ospedaliera con il DM 70/2015 - convengano sulla necessità di adottare un Regolamento per dare omogeneità nei servizi territoriali sociosanitari con l'obiettivo di superare l'osservata variabilità regionale.

A ciò si aggiunge che la materia oggetto del regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria, oltre ad attenere all'organizzazione dei servizi di stretta competenza regionale, è particolarmente complessa, variegata e non supportata da adeguati flussi informativi,



non è dunque ipotizzabile la stesura di uno schema di regolamento che non sia il frutto di un'attenta analisi congiunta e di un confronto, da effettuare sulla base di specifici ambiti di intervento così come delineati dall'emanando Patto e dalla successiva Intesa Stato Regioni.

Tutto ciò ha determinato, di conseguenza, la necessità di effettuare una rimodulazione dell'obiettivo per far fronte alle criticità connesse alla mancata sottoscrizione del Patto della salute.

Successivamente, per il conseguimento dell'obiettivo in esame è stata elaborata la proposta di decreto per l'istituzione di un tavolo di lavoro interistituzionale per la predisposizione di un regolamento finalizzato all'omogeneità ed integrazione dei servizi di assistenza socio-sanitaria territoriale.

È stato prodotto un report nel quale è stato descritto il lavoro svolto per l'emanazione del Patto per la Salute, nel quale dovrebbe essere previsto che Governo e Regioni - analogamente a quanto già fatto per il riordino della rete ospedaliera con il DM 70/2015 - convengano sulla necessità di adottare un Regolamento per dare omogeneità nei servizi territoriali socio-sanitari con l'obiettivo di superare l'osservata variabilità regionale.

In particolare, il predetto documento esplicita la formulazione dello schema definitivo dell'articolo che riguarda la tematica delle reti strutturali di assistenza territoriale socio-sanitaria e la presa in carico nel percorso di cura.

In ultimo, si rileva la elaborazione di un documento che illustra le tematiche rilevanti che impongono una riorganizzazione dell'assistenza territoriale che promuova, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano Nazionale della Prevenzione, per dare un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza socio-sanitaria e sanitaria domiciliare, e consentire lo sviluppo e l'innovazione dell'assistenza semiresidenziale e residenziale in particolare per i soggetti non autosufficienti.

B.1.9 - Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento

L'obiettivo operativo in esame è incentrato sugli interventi finalizzati a consentire l'attuazione dell'articolo 9 ter del DL 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. 125/2015, in materia di razionalizzazione della spesa del SSN per i dispositivi medici.

Per il conseguimento del presente obiettivo operativo, sono state condotte analisi e simulazioni di impatto a livello regionale delle diverse metodologie di calcolo del payback:

Applicazione diretta del tetto nazionale del 4,4% a livello regionale;

Applicazione a livello regionale della stessa percentuale di payback calcolata a livello centrale, tenendo conto dell'incidenza pubblico-privato;

Applicazione di diverse quote destinate al payback a livello regionale in relazione ai livelli rilevati di prezzo delle forniture.

Inoltre, è stata effettuata la stesura di due schemi di accordo contenenti i criteri di individuazione dei tetti di spesa regionali per l'acquisto dei dispositivi medici, rispettivamente per ciascuno degli anni 2015-2018 e per il 2019, nonché le modalità procedurali di individuazione del superamento dei tetti di spesa regionali.

Al coordinamento regionale, al MEF, all'AIFA è stata chiesta ed ottenuta la designazione dei referenti per la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc che, costituito, ha avviato i lavori con i risultati di seguito riportati.

Sono state predisposte due circolari contenenti le indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, commi 8 e 9, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, come



modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, per ciascuno degli anni 2015-2018 e 2019

Per l'obiettivo operativo in esame si rileva che sono emerse le criticità esogene segnalate in sede di programmazione, ovvero difficoltà di codifica per individuare tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale destinatari della fatturazione elettronica nonché scarsa collaborazione da parte degli enti istituzionali esterni coinvolti. Ciò ha determinato la necessità di rimodulare lo stesso obiettivo attraverso lo spostamento della data di termine prevista per la fase concernente la predisposizione del documento contenente le linee guida per: la corretta identificazione degli enti del SSN inclusi nell'IPA all'interno della fattura elettronica; la definizione perimetro di riferimento per il calcolo del tetto dei dispositivi medici (solo prodotti e non servizio); la gestione e contabilizzazione delle note di credito da parte degli enti del SSN; la verifica coerenza tra fatture elettroniche e modello di rilevazione economica del conto economico CE da parte delle regioni.

Sulla base delle conclusioni prodotte dal gruppo di lavoro, si è provveduto alla elaborazione e alla formalizzazione di una bozza di circolare in cui sono riportate le predette linee guida.

È stata elaborata e trasmessa alle regioni una richiesta volta ad acquisire il fatturato dei dispositivi medici per singolo fornitore, per ogni regione e per gli anni di riferimento.

A seguito dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 7 novembre 2019 in merito ai criteri di individuazione dei tetti di spesa regionali, è stato predisposto lo schema di decreto volto a certificare lo scostamento della spesa per i dispositivi medici rispetto al tetto per gli anni 2015-2018. Inoltre, è stato elaborato lo schema di accordo sulle modalità procedurali del ripiano dello sfondamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019.



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 realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	70%	70%
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	25%	25%
C.1.3	Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.	Documento contenente proposta di revisione	1	1

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

Con riferimento alla verifica dei requisiti di accesso alla selezione per la 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 si rappresenta quanto segue.

Dopo la pubblicazione, in data 12 febbraio 2018, dell'Elenco Nazionale dei idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende e degli Enti del SSN, la direzione ha avviato, su tutti i 758 candidati risultati idonei, le prescritte verifiche sui requisiti d'accesso alla selezione (art. 2, comma 1 dell'Avviso pubblico) ed in particolare, dapprima, laddove non già verificato, sul possesso del sopra citato attestato, poi sulle esperienze dirigenziali ed infine sul possesso della laurea.

Anche in questo caso, nessuna criticità è emersa in ordine alle verifiche del possesso, da parte dei candidati idonei alla selezione, della laurea, requisito sempre confermato dalle competenti Università, mentre più complesso è stato l'esame delle verifiche del sopra citato attestato di formazione manageriale, nonché delle esperienze dirigenziali dei candidati.

In diversi casi, infatti, o le dichiarazioni dei candidati non sono state confermate, in toto o parzialmente, o, ancora, gli stessi Enti competenti hanno fornito riscontri parziali o di dubbia interpretazione. In quest'ultimo caso è stato necessario procedere ad ulteriori confronti con gli Enti stessi al fine di giungere ad informazioni certe ed inequivocabili in ordine al possesso.



In particolare per quel che riguarda l'attestato di formazione manageriale è emerso che molti candidati hanno erroneamente ritenuto che gli attestati conseguiti soddisfacessero quanto richiesto dall'avviso pubblico di selezione, sulla base di indicazioni contenute nell'attestato stesso spesso ambigue e poco chiare. Va tuttavia evidenziato che tali verifiche hanno rappresentato per le Regioni un importante stimolo per effettuare un attento monitoraggio dei corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria avviati in questi anni.

Dopo un primo esame istruttorio dei riscontri pervenuti in esito alle verifiche si è reso necessario convocare 14 ulteriori sedute della Commissione di valutazione al fine di procedere al riesame dei candidati le cui dichiarazioni non erano state confermate. Si è reso inoltre necessario sottoporre alla commissione la posizione di alcuni candidati che hanno proposto ricorso avverso l'esclusione dall'elenco.

All'esito del riesame da parte della Commissione e in esecuzione di quanto disposto dal giudice amministrativo per alcuni candidati, l'Elenco Nazionale è stato aggiornato 27 volte.

All'esito dei lavori di verifica è stata effettuata una analisi conclusiva degli esiti delle verifiche dei requisiti di partecipazione alla selezione per la formazione dell'elenco nazionale ed un'analisi delle caratteristiche dei soggetti idonei a ricoprire le posizioni apicali delle Aziende del SSN.

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

Si è svolta e conclusa l'attività riguardante i controlli a campione ex art. 71 del DPR 445/2000 per la verifica del possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze su un campione di società scientifiche iscritte nell'elenco pubblicato delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.

Alle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche oggetto del campione sono state inviate specifiche richieste che hanno riguardato l'elenco completo degli iscritti con indicazione, per ciascun socio, del numero di iscrizione, titolo di studio posseduto, sezione regionale di appartenenza, recapito mail e l'indicazione se si tratti di professionista in quiescenza o meno. Tali richieste sono state mirate alla verifica di quanto dichiarato relativamente a: rilevanza di carattere nazionale; numero dichiarato dei professionisti iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, previste dalla normativa vigente, o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

Le verifiche effettuate hanno dato esito positivo, avendo potuto riscontrare la corrispondenza tra i dati dichiarati nella fase di presentazione dell'istanza e quelli effettivi. Nel mese di dicembre 2019 questa Direzione ha provveduto ad attivare anche le verifiche sul mantenimento dei requisiti contenuti negli statuti di tutte le società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche in conformità a quanto richiesto dal DM 2 agosto 2017. Con determine del Direttore generale della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del 18 marzo 2019 e del 18 dicembre 2019, previa autorizzazione dell'On.le Ministro l'elenco è stato ulteriormente integrato con l'inclusione della Società scientifica di odontoiatria Infantile (SIOI) e della Società Federazione medico sportiva italiana (FMSI). Infatti nonostante dette società non avessero trasmesso al Ministero per un disguido nei termini previsti la documentazione richiesta, si è ritenuto opportuno comunque procedere ad un loro inserimento nell'Elenco, in considerazione del fatto che nell'elenco già pubblicato non erano presenti società scientifiche che potessero elaborare linee guida nell'ambito della specializzazione in Odontoiatria infantile e della specializzazione medico-sportiva.

C.1.3 Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di



personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.

Al fine di avviare le attività propedeutiche alla realizzazione del presente obiettivo operativo ed in particolare alla costituzione del tavolo tecnico previsto, sono stati inizialmente effettuati alcuni preliminari approfondimenti con il Ministero dell'economia e finanze e le Regioni volti a verificare la percorribilità di una soluzione normativa già individuata che consentisse il superamento del vincolo di spesa del personale vigente attraverso l'introduzione di un nuovo parametro flessibile. Al riguardo è stata predisposta e condivisa una bozza di norma.

Successivamente l'acuirsi delle criticità derivanti dai vincoli assunzionali ha fatto emergere l'esigenza di accelerare i tempi per la revisione del parametro di spesa del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

La bozza di norma concertata con il MEF è stata inserita nel primo provvedimento d'urgenza utile, il Decreto Legge n. 35/2019, recante: "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" (articolo 11).

Nel corso del successivo iter normativo, volto alla conversione del decreto legge citato, è stato assicurato all'Ufficio legislativo tutto il supporto tecnico necessario per l'analisi degli emendamenti presentati in materia. Il D.L. n. 35 del 2019 è stato convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. n. 60/19, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 1° luglio 2019.

Considerato che la norma d'interesse è stata adottata nel primo semestre dell'anno, l'obiettivo operativo strategico in esame è stato rimodulato in corso d'anno al fine di assicurare la necessaria connessione tra i fabbisogni formativi ed i fabbisogni di personale, cui dovrà essere collegato il nuovo parametro di spesa del personale del SSN, come già previsto nell'obiettivo operativo stesso, e confermato dall'art. 11 del D.L. n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019. In tal senso è stato elaborato un documento contenente una proposta di modifica dei criteri determinanti la domanda futura di professionisti sanitari nell'ambito dei "Principi metodologici per la determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti sanitari", di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 maggio 2017.



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	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.	Fasi di processo coperte da eventi per il trasferimento dei risultati / fasi del processo di HTA	100%	100%

D.1.1 Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.

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

La Cabina di Regia ha rilasciato i documenti metodologici che saranno alla base del Programma Nazionale di HTA e che sono stati trasferiti alle Regioni in un documento di sintesi che contiene gli elaborati del Gruppo di Lavoro "Metodi". Inoltre, tutti i documenti metodologici prodotti dal suddetto Gruppo di Lavoro sono stati pubblicati sul Portale web del Ministero della Salute.

Inoltre, la Cabina di Regia ha incentrato la realizzazione dell'attività informativa a vantaggio dei referenti regionali su un evento centrato sulla lettura complessiva di tutte le fasi del processo di HTA (che sono tra loro consequenziali e cicliche), organizzato in concomitanza con la Conferenza nazionale dei dispositivi medici, basato sui Documenti metodologici rilasciati nel corso del 2019. A seguito del mancato rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento della Conferenza Nazionale, la Cabina di Regia ha comunque organizzato due incontri con i referenti delle Regioni, in relazione ai quali, però, si è rilevata una scarsissima adesione delle Regioni e ciò ha determinato la decisione di programmare un nuovo incontro informativo nell'anno 2020.

Per quanto concerne la fase di segnalazione, sulla base delle richieste dei rappresentanti regionali della Cabina di Regia, si evidenzia che sono state definite alcune ipotesi per l'articolazione del processo di valutazione richiesto dalla Commissione LEA.

Inoltre, la ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di armonizzare le richieste della Commissione LEA con le richieste delle Regioni e di stimolare un maggior ricorso delle medesime agli strumenti già implementati e parzialmente utilizzati.

Il contenuto comunicativo da proporre alle Regioni è stato quindi arricchito aggiungendo, alla raccolta delle segnalazioni pervenute e degli elementi di criticità, la ricostruzione del percorso affrontato per l'unica segnalazione pervenuta dalla Commissione LEA, la cui richiesta, centrata su un insieme di prestazioni più che su un dispositivo, ha evidenziato la necessità di integrare gli input provenienti dalla Commissione LEA con quelli provenienti dalle Regioni e con un'elaborazione della Cabina di Regia.



Per quanto concerne la fase di prioritizzazione si segnala che la comunicazione delle risultanze degli esiti ottenuti dalla prima fase di prioritizzazione effettuata nel corso del 2018 è subordinata alla revisione delle conclusioni raggiunte per la seconda di esse, a seguito della richiesta proveniente dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA di un report HTA, da considerare prioritario in ragione della provenienza della segnalazione e degli obiettivi, che modificherà il quadro delle informazioni sulle tecnologie prioritizzate da comunicare alle Regioni. Inoltre, la ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di esaminare il ruolo degli assessment regionali nel Programma Nazionale, alla luce dei limiti del processo di prioritizzazione.

La mancanza di un regime finanziario dedicato e la prima esperienza di revisione delle priorità già stabilite, a seguito delle richieste provenienti dalle Commissioni LEA, hanno infatti imposto di integrare il trasferimento di informazioni sulle attività di prioritizzazione finora svolte con elementi atti a favorire l'inserimento delle priorità individuate dalle singole Regioni in un circuito che consenta la condivisione dei risultati, riducendo le duplicazioni di attività che deriverebbero da selezioni orientate solo dall'ottica regionale.

Per quanto concerne la fase di assessment, in particolare, si rileva che è stata avviata la consultazione pubblica su altri due report, oltre quelli già pubblicati, che sono stati oggetto di comunicazione alle Regioni.

In particolare, si evidenzia altresì l'importanza della fase di appraisal nella prosecuzione del Programma Nazionale di HTA, che si avvarrà dei contenuti della documentazione metodologica.

La Cabina di Regia ha avviato una riflessione sulle modalità di organizzazione della Rete Nazionale di Appraisal al fine di raccogliere informazioni circa l'effettiva incidenza che tutto ciò potrà avere sulle Regioni e valutare l'opportunità di realizzare documenti e/o eventi utili ad un confronto con le Regioni stesse.

La Cabina di Regia ha avviato, altresì, una riflessione sulle modalità con cui essa può dare corso ad un'attività sperimentale di appraisal. Al riguardo, sono stati individuati due report di assessment sui quali si eserciterà tale attività.

Inoltre, la ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di rafforzare le capacità regionali di produrre assessment, anche congiuntamente, e di utilizzare i report condivisi all'interno del Programma Nazionale, evidenziandone la disponibilità sui siti del Ministero e dell'AGENAS e le modalità di impiego proposte dai Documenti Metodologici.

L'esperienza condotta su richiesta della Commissione LEA ha inoltre evidenziato la necessità di includere tra gli strumenti di supporto, assieme ai report appositamente prodotti, le overview di report internazionali già esistenti e prodotti secondo metodologie consolidate.

In relazione alla fase di assessment le attività svolte hanno evidenziato complessivamente che sono necessarie non solo risorse finanziarie (per definire una lista delle priorità) ma anche risorse professionali accreditate, a cui sia possibile affidare la produzione dei report.

Si rileva l'istituzione dell'Albo Nazionale dei Centri Collaborativi, anche se emerge che la risposta delle Regioni nel proporre propri Centri Collaborativi, capaci di contribuire alla produzione di report, è stata molto ridotta nel numero delle candidature e piuttosto lenta.

Per quanto concerne la fase di monitoraggio, in particolare, occorre evidenziare che si tratta di una fase che necessita dello svolgimento delle altre per poter essere intrapresa e che quindi porterà alla comunicazione dei lavori del Gruppo di Lavoro apposito quando questo sarà costituito.

In assenza di un'attività del Gruppo di Lavoro "Monitoraggio" su cui si possa riferire alle Regioni, sono stati esaminati i temi che potranno essere oggetto di comunicazione e che, essendo prematuro parlare di monitoraggio dei risultati, afferiscono al monitoraggio dei metodi.

Per quanto concerne la fase di monitoraggio dell'impatto del Programma Nazionale occorre evidenziare che esso riguarda l'accettabilità, l'efficacia e l'efficienza dei metodi di prioritizzazione e di appraisal applicati, nonché dei criteri di accreditamento dei Centri Collaborativi, dei processi



adottati per lo svolgimento delle diverse attività previste dal Programma stesso, nonché dei risultati ottenuti. La ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di rivedere il ruolo del monitoraggio in relazione ai nuovi assetti che si vanno delineando. L'attività ha preso impulso da una prima elaborazione dei contenuti relativi al monitoraggio dei metodi che ha portato, relativamente al trasferimento di informazioni alle Regioni, al recepimento da parte delle stesse dei documenti metodologici pubblicati sul portale del Ministero della salute. In particolare, è stata data alle Regioni un'informativa sintetica in merito alle attività svolte dalla Cabina di Regia, nonché il link a cui accedere direttamente ai documenti metodologici prodotti grazie alla collaborazione fornita all'AGENAS e ai componenti regionali della Cabina di Regia da qualificati rappresentanti degli stakeholder selezionati dal Tavolo dell'Innovazione. Con suddetta informativa, in considerazione dei contenuti tecnici specifici associati ai processi di Health Technology Assessment, le Regioni sono state, altresì, sensibilizzate riguardo la diffusione dei suddetti documenti a tutti i funzionari che possano essere interessati. All'interno di uno di tali documenti è stato trattato anche uno strumento fondamentale per il monitoraggio dei processi e dei prodotti, ovvero la procedura per la raccolta dei progetti in corso, denominata i-POP (Planned and Ongoing Projects). La definizione del nuovo sistema di governance, nonché l'acquisizione dei relativi indirizzi, consentiranno successivamente di dare avvio ad una elaborazione più completa ed approfondita dei contenuti del monitoraggio dei processi e dei risultati.

Per quanto riguarda la fase di appraisal la ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di tener conto delle relazioni tra attività di appraisal e governance, nonché della definizione della composizione delle Commissioni di appraisal.

In relazione alla fase di appraisal le attività svolte hanno evidenziato complessivamente la necessità di avere elementi di certezza sulla governance dei dispositivi, che deriveranno dallo sviluppo di quanto è impostato nel Documento sulla governance che l'apposito Tavolo di Lavoro ha presentato e a cui verrà dato seguito sulla base di quanto sancito nel Patto per la salute.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
Codice obiettivo specifico	Specifico			
D.2	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
D.2.1	Avvio di uno studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota/ interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100	100

D.2.1 Avvio di uno studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)

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



A seguito della conclusione della fase teorica di progettazione del registro delle protesi mammarie, hanno avuto inizio le attività necessarie all'avvio della fase pilota di raccolta dati, propedeutica alla stesura del regolamento utile all'istituzione del registro nazionale e dei registri regionali.

Il primo passo ha riguardato l'istituzione di un Gruppo di Lavoro (GdL) costituito oltre che dal Ministero della salute anche dall'Istituto Superiore di sanità, dai referenti regionali, dalle società scientifiche di settore, dai fabbricanti/distributori di protesi mammarie distribuite sul territorio italiano. L'attività del suddetto GdL è finalizzata all'individuazione delle eventuali criticità che possono emergere dalla fase pilota e alla individuazione delle relative azioni correttive.

Operativamente nell'anno 2019 sono state svolte attività di monitoraggio e valutazione dei dati raccolti nella fase pilota del registro nazionale delle protesi mammarie, sia con riferimento alla qualità delle informazioni raccolte che alla copertura dei dati relativi ai chirurghi e alle protesi impiantate /espianate, con il fine di revisionare eventualmente la bozza del Regolamento.

Si è, inoltre, lavorato per l'aggiornamento ed il miglioramento della piattaforma informativa del registro per consentire in maniera facilitata la raccolta e la gestione dei dati della fase pilota nel rispetto della normativa in materia di privacy. La nuova piattaforma è stata completata ed entrerà a regime nell'anno 2020. Al 31 dicembre 2019 il Registro, nella fase pilota, raccoglieva i dati relativi all'operatività di 78 medici chirurghi, e riguardanti 772 procedure (protesi impiantate/espianate). Le ultime attività dell'anno 2019 sono state rivolte al superamento delle criticità segnalate dalle Regioni, dalle società scientifiche e dai distributori di protesi mammarie, è stata inoltre verificata l'omogeneità dei dati clinici e non, raccolti nel Registro pilota, con quanto collezionato negli altri registri attualmente esistenti a livello internazionale.

Per il superamento delle criticità rappresentate dalle Regioni è stato elaborato un documento che illustra scientificamente il razionale di ogni informazione contenuta nel registro ed effettua una disamina dei principali flussi informativi, diversi dal registro, (ad es. SD, tessera sanitaria) che non consentono di poter essere utilizzati efficacemente per le attività di vigilanza attiva.

Al fine comunque di venire incontro alle esigenze regionali si è proceduto a modificare la bozza di regolamento al fine di fornire, alle regioni e P.A., la possibilità di utilizzare un'unica piattaforma nazionale all'interno della quale saranno strutturati i registri regionali.

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	Implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	20%	20%

E.1.1 Implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'obiettivo operativo annuale ha dato attuazione quello strategico concernente la promozione della costituzione di una banca dati informatizzata, necessaria a 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.

In particolare, al fine di implementare e mettere a punto il sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati, è stata effettuata l'analisi delle problematiche emerse nella fase sperimentale di operatività del sistema informativo, in modo da apportare gli opportuni interventi migliorativi.

Sulla base degli esiti della detta analisi, è stata eseguita l'attività utile a pianificare e realizzare l'adeguamento del sistema informativo, in modo da ottimizzare l'alimentazione dei dati e il funzionamento dello stesso.

È stato realizzato il previsto incremento delle pubblicazioni scientifiche consultabili tramite il database, in tal modo consentendo, come di seguito esplicitato, di raggiungere il valore target dell'indicatore 'Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata', fissato ad almeno il 20%.

Relativamente alle pubblicazioni correlate al finanziamento della ricerca finalizzata, in tutte le nuove convenzioni regolative sottoscritte nel 2019 è stato previsto a carico del destinatario istituzionale, per i progetti finanziati, l'obbligo di sottoporre al Ministero i dati base delle ricerche che verranno realizzate, in modo da consentire che gli stessi possano essere pubblicati e consultati, nei prossimi anni, dopo la conclusione delle ricerche stesse.

Riguardo al finanziamento della ricerca corrente (RC), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico hanno realizzato, e documentato nel 2019, 13.973 pubblicazioni. Tale dato, tuttavia, è riferito ad ogni tipo di pubblicazione, incluse quelle che non generano dati di base della ricerca. Nell'ambito della realizzazione di un progetto di ricerca, infatti, vengono effettuate numerose pubblicazioni, ma una parte può avere ad oggetto revisioni critiche di altre pubblicazioni o, comunque, documenti (ad esempio, i case report riferiti a uno o pochi pazienti) nei quali non esistono dati di base da valorizzare. Altri progetti, inoltre, prevedono lo svolgimento di cosiddetti



trials clinici, cioè studi sulla sperimentazione clinica di farmaci rispetto ai quali, a tutela dei diritti di privativa, le pubblicazioni non possono contenere i dati di base. Infine, vi sono ricerche multicentriche che coinvolgono ad esempio enti, quali le università, rispetto alle quali i dati di base non possono essere pubblicati senza l'accordo di tutti gli enti.

Tutto ciò considerato, il 40% delle 13.973 pubblicazioni RC degli IRCCS, vale a dire 5.589, risulta privo di dati di base oppure contiene dati di base non pubblicabili.

Sul database sono stati pubblicati e sono consultabili i dati di base relativi a 1.646 pubblicazioni, che rispetto alle 8.384 contenenti dati di base pubblicabili (cioè 13.973 meno 5.589), rappresentano il 20% e hanno consentito di raggiungere il target dell'indicatore, per l'anno 2020 fissato appunto a tale valore.

Relativamente all'attività di ricerca corrente realizzata annualmente dall'Istituto superiore di sanità e dall'AGENAS, con finanziamento erogato dal Ministero, per consentire di inserire nel database le pubblicazioni ad essa correlate è in fase di introduzione, nella Programmazione dell'attività triennale della ricerca corrente di tali enti, apposita previsione dell'obbligatorietà della pubblicazione dei dati di base.

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

Sono stati selezionati percorsi ottimali di ricerca (PUBMED; BMJ best practice; NILDE; cataloghi bibliografici). Successivamente si è continuata la serie di aggiornamenti e approfondimenti bibliografici e documentali, focalizzando le ricerche su alcune tematiche specifiche e si sono approfonditi gli studi attuati nell'ultima parte dell'anno precedente in tema di effetti nocivi sulla salute dell'Uranio Impoverito (Depleted Uranium), sulla base della documentazione internazionale più rilevante degli ultimi 10 anni.

Si è proceduto, altresì, ad una approfondita ricerca di studi di revisione sistematica riguardanti i vaccini, ricerca estesa agli ultimi due anni, utilizzando come banca dati la Cochrane Collaboration Library.

Oltre a continuare l'approfondimento sulle aree tematiche esaminate in precedenza, si è provveduto alla selezione ed analisi di articoli riguardanti: vaccinazioni anti-influenzali sia nell'infanzia che negli anziani; vaccini anti-pneumococco e anti-Haemophilus influenzae; strategie di intervento per promuovere le vaccinazioni anti-influenzali negli anziani.

L'attività di ricerca ha riguardato gli studi sull' aetiologia, sulla aetiopatogenesi, sulla fisiopatologia, sulla diagnostica differenziale, sulle implicazioni terapeutiche, sulla ricollegabilità possibile ed eventuale di ogni singola patologia alla somministrazione di vaccini. Le ricerche bibliografiche sono state condotte tramite BiblioSan. Inoltre sono state approfondite problematiche di responsabilità professionale, sia in ambito chirurgico che in ambito ostetrico.

Si è provveduto ad incrementare le consultazioni bibliografiche internazionali e selezionare articoli e testi riguardanti le varie aree tematiche di rilievo per l'Ufficio Medico Legale (UML). Per tali argomenti si è provveduto ad aggiornamenti e approfondimenti basati sull'evidenza scientifica. Gli aggiornamenti sono stati attuati mediante l'analisi degli strumenti disponibili (pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report di studi e ricerche).

È, inoltre, proseguito l'approfondimento di tematiche di interesse per il lavoro dell'UML mediante ricerche bibliografiche condotte attraverso BiblioSan, il Sistema Bibliotecario degli Enti di Ricerca Biomedici Italiani.

Ciascun argomento è stato analizzato nella sua completezza, anche oltre l'interesse contingente necessario per la risoluzione della singola problematica medico-legale.



In particolare, di ogni malattia/gruppo di malattie si è considerato: eziologia ed eziopatogenesi, fisiopatologia, diagnostica differenziale, implicazioni terapeutiche, ricollegabilità possibile ed eventuale di ogni singola patologia alla somministrazione di vaccini.

Si è considerato anche:

- ADEM-encefaliti autoimmuni ed altre forme di encefalopatie (comprese le mitocondropatie);
- CIDP e polinevriti;
- patologie demielinizzanti;
- miocarditi-endocarditi-pericarditi;
- artriti giovanili (mono-poli-artriti);
- vasculiti (in particolare Takayasu, Wegener, Churg-Strauss);
- aggiornamenti su letteratura più recente inerente rapporto vaccini/autismo, vaccini patologie neoplastiche ematologiche (linfomatose, leucemiche linfatiche e mieloidi croniche);

Per quanto concerne le problematiche di responsabilità professionale:

- in ambito chirurgico: patologie dell'intestino retto e loro trattamento chirurgico; patologie epatiche, coledoco-colecistiche e loro approccio chirurgico.
- in ambito ostetrico-ginecologico: diagnostica prenatale con particolare interesse alle malformazioni congenite (quali LRDs); sofferenze fetali gestazionali-intra/peri-partum; parti distocici e problematiche annesse; patologie neoplastiche uterine.

Di tutti i sopracitati argomenti sono state condotte analisi dettagliate di protocolli e Linee Guida. Particolare attenzione è stata dedicata alle modalità di raccolta ed analisi degli articoli ed alla metodologia scientifica seguita.

È stata svolta un'attività di raccolta del materiale necessario per la stesura di un documento finale. In particolare, il materiale selezionato e raccolto dopo attenta valutazione degli articoli più aggiornati e recenti di interesse per la stesura dei pareri medico-legali, è stato utilizzato per finalizzare rapporti informativi, risposte e controdeduzioni relative al lavoro dell'UML del Ministero della Salute. I pareri dell'UML hanno potuto essere suffragati da elementi bibliografici - nazionali e internazionali – più aggiornati e basati sull'evidenza scientifica.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.2	Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.2.1	Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati	Incremento capacità di spesa	5%	5%

F.2.1 Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati

Per la individuazione di un fornitore che potesse effettuare lo studio, la progettazione e l'implementazione della una reingegnerizzazione delle procedure e dei processi relative alla liquidazione degli indennizzi di cui alla legge 210/92, è stato fatto ricorso alle convenzioni di settore autorizzate da CONSIP, individuando nel contratto quadro Servizi Gestionali Integrati per le Pubbliche Amministrazioni – Lotto 1 “Amministrazioni Centrali” l’area di interesse.

Sono stati, quindi, avviati i contatti con la società aggiudicatrice del lotto per la stesura del necessario “Piano dei Fabbisogni” per l’attivazione dei servizi e per una prima quantificazione degli oneri economici, redatto e inviato a Consip.

Successivamente, Consip, a seguito di verifiche contrattuali sull’accordo – quadro contenente il lotto individuato, ha comunicato che la quantificazione economica del “Piano dei Fabbisogni” esorbitava dal plafond massimo autorizzato, peraltro non incrementabile, avendo già effettuato gli ampliamenti contrattuali previsti per legge.

Pertanto, sono stati ricercati nuovi partner individuando di preferenza società a capitale pubblico, interloquendo prima con INVITALIA e successivamente con FORMEZ.

Dalle interlocuzioni tra l’Amministrazione e i due enti, anche su indicazione informali della Corte dei Conti sulla fattibilità dell’operazione, è risultata FORMEZ come preferibile, anche sulla base della natura pubblica dell’azionariato.

Successivamente, sono state avviate le necessarie procedure propedeutiche alla stipula di una convenzione avente ad oggetto il progetto di reingegnerizzazione in parola, tra cui la richiesta di associazione del Ministero al FORMEZ e la nomina di un rappresentante dell’Amministrazione negli organi di governo dell’Ente.

In relazione alle suddette criticità, l’obiettivo operativo in questione è stato oggetto di rimodulazione ed è stata elaborata una proposta di progetto contenente i seguenti obiettivi:

- supportare i dirigenti e funzionari nella valutazione istruttoria liquidazione e rendicontazione delle richieste di indennizzo per danni causati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e dall’assunzione di Talidomide;

- sistematizzare le problematiche riscontrate durante il processo che porta all'erogazione degli indennizzi per danni alla salute e sviluppare soluzioni organizzative idonee al miglioramento della performance e alla governance complessiva del sistema;
- tesaurizzare le soluzioni adottate nella futura programmazione e regolamentazione dell'attività.

Inoltre, in relazione alla proposta di progetto i risultati attesi sono stati:

- definizione di metodi e strumenti idonei alla migliore gestione dei flussi di lavoro nell'analisi istruttoria e liquidazione delle richieste di indennizzo per danni alla salute causati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e dall'assunzione di Talidomide;
- miglioramento dell'accessibilità ai servizi erogati dal Ministero per danni irreversibili alla salute;
- prevenzione e risoluzione del contenzioso;
- miglioramento della governance di sistema e della spesa.

È stata avviata la sperimentazione prodromica al progetto oggetto della convenzione FORMEZ ed è stato registrato un incremento di spesa sul capitolo relativo agli indennizzi l. 210/92 superiore al 5% rispetto all'anno precedente.

In particolare, con gli strumenti informatici a disposizione degli uffici si è avviato un primo esperimento di condivisione di documenti e dati relativi a procedure trasversali ai tre uffici della direzione interessati.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
F.3	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
F.3.1	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%
F.3.2	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%



F.3.1 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci

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

Si rileva la effettuazione delle osservazioni in sede di esame dei bilanci di previsione agli Enti vigilati e il monitoraggio relativo al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci.

In particolare sono stati evidenziati errori nella esatta distribuzione delle voci di spesa nel prospetto delle spese di bilancio per missioni e programmi, soprattutto in merito alla tipologia di spesa classificata nella missione 032 "Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche" che riporta in diversi casi un importo elevato, mentre dovrebbe essere utilizzata in maniera residuale.

Altra osservazione rilevata è stata quella relativa al contenimento della spesa pubblica, per la quale è stato chiesto agli enti interessati di relazionare circa l'esatto rispetto della normativa vigente in materia.

Inoltre, si rileva che sono pervenuti da parte degli Enti controllati tutti i documenti di bilancio di previsione per l'anno 2020, che sono stati esaminati.

E' stato, altresì, svolto il monitoraggio relativo al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci, in particolare in merito ad errori nella esatta distribuzione delle voci di spesa nel prospetto delle spese di bilancio per missioni e programmi e al contenimento della spesa pubblica.

Con riguardo alle osservazioni formulate sulla missione 032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche, è stato comunicato lo svolgimento di una costante attività di monitoraggio diretta a ridurre le previsioni della spesa sulla missione.

In merito alle osservazioni formulate si evidenzia il ricevimento della comunicazione di adeguamento per quanto riguarda le diverse voci oggetto di contenimento della spesa pubblica.

E', altresì, pervenuta una nota di risposta alle osservazioni relativamente al bilancio di esercizio 2018, con la precisazione dell'indicazione delle missioni nel rendiconto generale 2018 in coerenza con quanto già indicato nel bilancio di previsione dell'anno corrente.

F.3.2 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali

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 eseguita la trasmissione di documentazione concernente la tempistica da osservare da parte degli Enti vigilati per l'invio dei verbali degli organi.

Inoltre, sono stati esaminati tutti i verbali degli organi di controllo e, nei casi ritenuti opportuni, sono state formulate osservazioni su problematiche relative ad aspetti finanziari e amministrativi di gestione.

In ultimo, sono stati esaminati i chiarimenti forniti dagli Enti vigilati in merito alle osservazioni e ai rilievi formulati dagli organi di controllo.

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.	45%	45%

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.

Con riferimento alla fase concernente la programmazione delle attività di controllo in rapporto ai previsti flussi delle partite in ingresso con maggior rischio per la sanità animale, si rileva che i controlli fisici e i campionamenti per le analisi di laboratorio sono eseguiti su una percentuale variabile di partite. Tale percentuale dipende da diversi fattori tra cui i rischi associati a determinati alimenti e alle loro provenienze, i flussi d'importazione o di introduzione da altri paesi UE, la necessità di attuare misure di salvaguardia o controlli rafforzati e dai test di laboratorio programmati. I controlli fisici effettuati sulle partite spedite dai paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'Unione Europea TRACES che consente pertanto di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati. I controlli di laboratorio effettuati sulle partite spedite da paesi della UE sono registrati nel sistema informativo nazionale SINTESIS che consente pertanto di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati.

Per quanto concerne l'esecuzione dei controlli fisici e di laboratorio programmati, si rileva che per quanto riguarda i prodotti di cui alla Dec. 2007/777 /CE e al Reg. (UE) n. 605/2010, dalle verifiche effettuate su TRACES, la percentuale di controllo fisico (n. partite controllate/n. partite presentate per l'importazione) nel corso del 2019, si è attestata all'96,4%, superiore rispetto al 45% che corrisponde alla percentuale minima di controllo attesa in TRACES.

Relativamente alle carni di cinghiale provenienti da paesi UE interessati dalla peste suina africana, dalle verifiche effettuate su SINTESIS la percentuale dei controlli di laboratorio per la ricerca del virus della peste suina africana nel corso del medesimo anno (n. partite analizzate/n. partite introdotte da paesi UE interessati dall'ASF) si è attestata al 22,8% superiore alla frequenza di controllo programmata del 20%.

Con riferimento alla registrazione degli esiti ed alla comunicazione dei controlli, si precisa che si è provveduto ad effettuare tutti gli adempimenti concernenti la registrazione degli esiti dei controlli e le relative comunicazioni



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 per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali	Documento di studio prodomico allo strumento di indirizzo	1	1
H.1.2	Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -TASIN	Relazioni programmatiche semestrali	2	2

H.1.1 Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali

È stato perfezionato il decreto direttoriale di istituzione del Tavolo di lavoro per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali. Il tavolo si è insediato e nel primo incontro è stato predisposto l'indice dei temi che sono stati inclusi nel documento finale. Si sono svolti più incontri nel corso dei quali i componenti hanno trasmesso i contributi afferenti agli argomenti dettagliati nell'indice, secondo le proprie competenze.

L'attività del tavolo è proseguita con più incontri nel corso dei quali sono stati assemblati tutti i contributi pervenuti e si è redatta una bozza dell'intero documento. Si è poi passati all'esame dei contenuti dei differenti capitoli e si è stabilito di inserire una parte conclusiva e un glossario a fine documento.

Nella rilettura del documento sono stati evidenziati alcuni elementi mancanti o da rivedere. Inoltre è stata assemblata la bibliografia che è stata inserita nella parte finale del documento. In ultimo si è pervenuti alla stesura del documento finale nel quale il gruppo di lavoro ha individuato alcune criticità (12 punti) e per ognuna di queste ha effettuato una disamina dei dati disponibili, le ha descritte e analizzate, ed ha proposto alcune soluzioni.

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

Nel corso del primo incontro del tavolo tecnico è stato illustrato da alcuni componenti il prospetto sinottico sui consumi nazionali che rappresenta un format di raccolta/confronto dati applicabile anche ad altri alimenti e/o nutrienti.

Per quanto riguarda il Progetto di comunicazione nutrizionale il gruppo ristretto di lavoro sul Position "Frutta e Verdura" ha proposto quale titolo dello spot: "Salute a portata di mano", ed individuato quale target la famiglia.



Inoltre sono stati contattati informalmente i componenti del Sistema Informativo Agricolo Nazionale di tutte le Regioni per verificare quelle interessate al progetto.

In più, è stata definita ed approvata la scheda relativa al decalogo "Frutta e verdura" che è stata oggetto di un parere in merito. Il Collegio di formazione, informazione e comunicazione ha presentato la versione definitiva del Documento sull'importanza del consumo di frutta e verdura, che si compone di tutti i contributi scientifici EBP-EBM e comprende il decalogo e il documento scientifico a supporto del position spot "Salute a portata di mano". Il documento è stato diffuso attraverso tutti i soggetti afferenti al network ed ai media.

Oltre a ciò, il tavolo ha concordato sull'opportunità di organizzare una collaborazione TaSin - Società scientifiche di nutrizione per giungere all'elaborazione di un position statement che esprima la visione concordata sugli argomenti considerati sensibili. A tale riguardo le società prima dette, opportunamente interessate, hanno espresso il loro parere favorevole alla partecipazione ai lavori.

Si è costituito così il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale che si è aggiunto ai due collegi già presenti in seno al Tasin. Tra le varie proposte è emersa la necessità di affrontare le problematiche come la malnutrizione nelle diverse fasce di età, con particolare riguardo all'infanzia, la relazione tra disuguaglianze socio-economiche ed errori nutrizionali, contrastando falsi miti e fake news.

Il Comitato per la sicurezza alimentare mondiale (CFS) ha predisposto una versione preliminare delle Linee guida volontarie sui sistemi alimentari e nutrizione, elaborando una bozza di indice che ha previsto l'inserimento di esperienze/programmi e buone pratiche individuate dai componenti del tavolo.

Le suddette linee di indirizzo/orientamenti nazionali hanno previsto il coinvolgimento di diversi aspetti (ambientale, tecnologico-innovativo, politico, socio-culturale e demografico), e sono state rivolte ai decisori politici al fine di aiutarli a progettare strategie ad hoc.

Il presente obiettivo operativo strategico è stato oggetto di rimodulazione, in ordine al differimento della data prevista per la conclusione della prima fase riguardante l'attività di coordinamento del tavolo tecnico.

Per quanto riguarda la rete Nazionale di Sorveglianza Nutrizionale sono stati discussi gli sviluppi del progetto SWOT.

Inoltre, i risultati dell'analisi SWOT su F&V, alla quale hanno partecipato circa 50 SIAN, sono stati oggetto di una presentazione che ha messo in evidenza criticità e punti di forza riscontrati sul territorio. L'indagine ha avuto il ruolo di aumentare il livello di penetrazione e diffusione del messaggio elaborato dal collegio di formazione. La metodologia SWOT potrà essere adottata anche per le successive tematiche trattate dal Tavolo di Lavoro.

Il Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale ha raccolto i contributi delle Società scientifiche su dieta iperproteica e digiuno. Relativamente agli alimenti ultra processati è stata raccolta la letteratura in merito per predisporre una posizione finale.

Sono state predisposte le previste relazioni programmatiche semestrali.

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	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1

I.1.1 Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.

Nel Documento di applicazione dei criteri per l'individuazione dei flussi informativi individuali NSIS idonei all'interconnessione sono indicati 12 flussi di cui 3 (SDO, art 50 farmaceutica, art 50 specialistica) già interconnettibili per tutte le regioni e p.a.. Degli altri 9 flussi 7 (EMUR-PS, EMUR-118, SIAD, FAR, Hospice, SISM, SIND) sono interconnettibili parzialmente. Restano ancora da rendere interconnettibili 2 sistemi: Cedap, DD e PC, ma per DD e PC sono state già definite le specifiche tecniche (indicatore: sistemi da interconnettere 9; sistemi interconnessi 7 e 1 parzialmente. Percentuale: 747/900 pari a 83%.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
I.2	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
I.2.1	Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina	Documento sulle attività di mappatura delle esperienze di telemedicina	1	1

I.2.1 Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina

Quale metodologia di rilevazione si è partiti da un questionario sviluppato dal Centro Nazionale per la Telemedicina e le nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità, già utilizzato per rilevare le esperienze 2014-2017, e si è ritenuto utile integrarlo con alcuni elementi relativi ai 7 domini della metodologia MAST (Model Assessment for Telemedicine).

La Cabina di regia NSIS si è riunita il 29 maggio 2019 e ha approvato la metodologia di rilevazione, deliberando al tempo stesso l'istituzione di un gruppo di lavoro, a cui hanno aderito Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana, per rielaborare secondo questa metodologia il nuovo questionario di rilevazione. Nella seduta del 30 luglio la Cabina di regia NSIS ha approvato il questionario rielaborato dall'apposito Gruppo di lavoro per la rilevazione delle esperienze regionali di telemedicina.

Il questionario è stato poi messo a disposizione per la compilazione online da parte delle regioni e province autonome e sono state raccolte 260 esperienze di telemedicina attive nel 2018 sul territorio nazionale.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
L.1	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
L.1.1	Ottimizzare gli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati	Banca dati	1	1

L.1.1 Ottimizzare gli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati

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

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

La lista delle organizzazioni designate dagli Stati membri viene redatta dal Consiglio di amministrazione di EFSA, su proposta del Direttore esecutivo, è pubblicata sul sito di EFSA. Le organizzazioni designate supportano e assistono l'Autorità, da sole o in rete, nel raggiungimento degli obiettivi previsti attraverso l'affidamento, da parte della stessa, di compiti di preparazione dei pareri scientifici, di assistenza scientifica e tecnica, di raccolta dati e di individuazione dei rischi emergenti. Alcuni di questi compiti possono fruire di sostegno finanziario.

E' tuttavia compito degli Stati membri designare formalmente, previa verifica dei requisiti richiesti, gli organismi per l'inserimento nella lista.

Il Regolamento (CE) n. 2230/2004 definisce i criteri di idoneità degli organismi per il loro conseguente inserimento nella lista e stabilisce le procedure per la costituzione della rete e per la

sua attività. Le disposizioni organizzative degli organismi devono includere procedure e regole specifiche, volte ad assicurare l'esecuzione di qualsiasi compito affidato loro da EFSA in completa indipendenza ed integrità.

Gli Stati membri hanno inoltre la responsabilità di vigilare sul mantenimento da parte degli organismi art. 36 dei requisiti necessari alla permanenza nella lista.

In Italia la Direzione degli organi collegiali per la tutela della salute è coinvolta nella valutazione della procedura di definizione e aggiornamento dell'elenco. In particolare, l'Ufficio 3 collabora alla valutazione e alla gestione della lista. L'intervento di implementazione del focal point previsto per l'anno 2019 concerne la valutazione dei requisiti degli organismi scientifici nazionali secondo le nuove procedure previste da EFSA nel 2018 per la successiva valorizzazione di una banca dati.

Direzione generale 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	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	>=80%	>=80%

M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.

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

L'attività per il conseguimento del presente obiettivo è stata caratterizzata dalla partecipazione alla 144ma sessione dell'Executive Board dell'OMS. L'Italia, membro del Comitato per il periodo 2017-2020, è stata rappresentata dal Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità e membro effettivo del Comitato esecutivo, e dal Ministero della salute con rappresentanti della Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali. Il Comitato Esecutivo ha terminato la trattazione di tutti i punti previsti in agenda ma, per molti di essi, si è reso necessario il proseguimento della discussione e la revisione dei relativi documenti nel corso di incontri intra-sessionali avvenuti nella successiva Assemblea Mondiale della Salute.

Si rimanda alla pagina web dedicata (http://apps.who.int/gb/e/e_eb144.html) per la lista completa dei documenti esaminati dall'Executive Board, delle risoluzioni, delle decisioni adottate, e al resoconto dettagliato degli esiti del dibattito sulle malattie non trasmissibili e si indicano brevemente gli altri temi principali che sono stati trattati nel corso del Comitato Esecutivo:

- Il tema della riforma dell'OMS soprattutto il dibattito sul rapporto del Direttore Generale e sul bilancio 2020-2021 dell'OMS.



- Una delle tematiche principali del Comitato Esecutivo è stata quella della copertura sanitaria universale (UHC), articolatasi in tre specifici punti in agenda: "Primary Health Care towards Universal Health Coverage"; "Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges" e, soprattutto, "Preparation for the High-Level Meeting of the United Nations General Assembly on Universal Health Coverage".
- Altro tema di estrema attualità ha riguardato il punto in agenda 5.6 (Salute, ambiente e cambiamento climatico).
- Nell'ambito del punto in agenda 5.7, il Direttore Generale ha presentato due importanti rapporti: uno sull'accesso ai medicinali ed ai vaccini e l'altro sulle medicine antitumorali.
- Il Comitato Esecutivo ha richiesto, attraverso una specifica decisione proposta dalle delegazioni australiana e statunitense, di redigere una strategia globale per accelerare l'eliminazione del cancro alla cervice, per il periodo 2020/2030, che possa essere esaminata da parte dell'Assemblea Mondiale della Salute nella sua sessione del 2020.
- Nell'ambito del punto in agenda 7.5, l'Italia si è associata ad un intervento pronunciato dal Portogallo a nome di tutti i membri della Comunità dei Paesi di lingua portoghese, di 16 Paesi di lingua spagnola, di 11 Paesi francofoni, della Federazione Russa per sottolineare l'importanza di promuovere il multilinguismo anche nell'ambito dell'OMS.
- Nell'ultima giornata dell'Executive Board ha infine avuto luogo la votazione sull'agenda provvisoria della prossima Assemblea Mondiale della Salute.

L'attività per il conseguimento del presente obiettivo è proseguita con la partecipazione alla 72ma Assemblea Mondiale della Salute e alla 145ma sessione del Consiglio esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'agenda dell'Assemblea Mondiale della Salute ha riguardato, oltre alle questioni inerenti il processo di riforma e ristrutturazione dell'OMS, tematiche quali i programmi di emergenza, le attività dell'OMS per l'eradicazione della poliomielite, l'attuazione dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, la copertura sanitaria universale, il nesso tra salute, ambiente e cambiamento climatico, i seguiti degli eventi di alto livello dell'UNGA tenutisi nel 2018 (sulle malattie non trasmissibili, sulla tubercolosi e sulla resistenza antimicrobica); ed ancora, il quadro di risposta all'influenza, il reclutamento e la mobilità degli operatori sanitari, il piano dell'OMS per promuovere le condizioni sanitarie di migranti e rifugiati, l'accesso ai farmaci ed ai vaccini, la sicurezza dei pazienti, la revisione della classificazione internazionale delle malattie ed il protocollo di Nagoya sull'Accesso alle Risorse Genetiche e l'Equa Condivisione dei Benefici. Per diversi dei sopra citati punti in agenda, il dibattito sviluppatosi in seno all'Assemblea Mondiale della Salute non ha costituito che un seguito delle discussioni che avevano già avuto luogo nel precedente Executive Board. Le relative risoluzioni e/o decisioni approvate dall'Assemblea hanno in larga parte ricalcato le raccomandazioni formulate dall'Executive Board, salvo minime modifiche. La 145ma sessione del Consiglio Esecutivo dell'OMS si è tenuta a Ginevra, dopo la chiusura della 72ma sessione della Assemblea Mondiale di Sanità. I lavori hanno riguardato principalmente argomenti amministrativo-finanziari e un solo argomento tecnico di sanità pubblica relativo alla proposta di classificazione internazionale dei dispositivi medici. Il Consiglio quindi si è occupato dell'analisi dei rapporti relativi agli incontri dei gruppi di esperti, fra i quali quello sulla standardizzazione biologica. Sono state emanate raccomandazioni sulla qualità, sicurezza ed efficacia di prodotti vaccinali, e loro produzione. In particolare la discussione ha riguardato il contenimento della poliomielite e la distribuzione dei vaccini. Molto animata è stata la discussione sul rapporto del comitato di esperti sulla dipendenza delle droghe e sulle raccomandazioni relative a nuove sostanze psicoattive, farmaci, cannabis e sostanze correlate.

Si è tenuta a Copenaghen la 69ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS alla quale ha preso parte la delegazione italiana. Nelle prime due giornate i lavori della 69ma sessione sono stati dedicati alla elezione del nuovo Direttore Regionale OMS EURO, Hans Kluge, e alla valutazione del



lavoro svolto dall'uscente Direttore, Zsuzsanna Jakab. Le tematiche di salute trattate hanno riguardato principalmente la conclusione del programma quadro europeo di Salute 2020, le cure sanitarie primarie, l'azione di accelerazione per l'alfabetizzazione sanitaria e i progressi compiuti in ambito di malattie trasmissibili (HIV, epatiti virali) e non trasmissibili (salute sessuale e riproduttiva). Al termine dei lavori, i delegati dei 53 paesi della Regione Europea dell'OMS hanno adottato dodici fra Risoluzioni e Decisioni consultabili nel sito ufficiale dell'OMS (<http://apps.who.int/gb/or/>) e che di seguito si elencano:

- Risoluzione sul rapporto del Direttore Regionale sul lavoro dell'OMS nella Regione Europea nel 2018-2019
- Decisione sul coinvolgimento degli attori non statali: accreditamento di attori non statali non in relazione ufficiale con OMS per la partecipazione agli incontri del Comitato Regionale Europeo
- Risoluzione sul rapporto del 26mo Comitato Permanente del Comitato Regionale
- Risoluzione sulle date e sui luoghi dei prossimi Comitati Regionali nel triennio 2020-2022
- Risoluzione sulla nomina del Direttore Regionale
- Risoluzione sulla manifestazione di apprezzamento per Zsuzsanna Jakab
- Risoluzione sull'accelerazione dei progressi verso vite prospere e in salute, aumentando l'equità in salute e lasciando indietro nessuno nella Regione Europea
- Risoluzione sulle lezioni apprese da implementazione di Salute 2020, quadro programmatico europeo per la salute e il benessere
- Risoluzione sul lavoro degli Uffici Geograficamente Dispersi nella Regione Europea
- Risoluzione su accelerazione del rafforzamento delle cure sanitarie primarie
- Risoluzione sull'implementazione delle iniziative di alfabetizzazione sanitaria attraverso il ciclo di vita
- Decisione sull'amministrazione dell'Ufficio Regionale Europeo: emendamenti alle procedure del Comitato Regionale e del Comitato Permanente.

L'attività per il conseguimento del presente obiettivo è stata inoltre caratterizzata anche dalla partecipazione dell'Italia ai processi normativi dell'UE ai sensi della Legge 24 dicembre 2012, n. 234 "Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea", coordinata dal Dipartimento per le Politiche Europee della Presidenza del Consiglio. In questo settore, in raccordo con il Nucleo di Valutazione di cui alla legge n. 234/2012 e il Dipartimento per le Politiche Europee, è stato coordinato l'esercizio di stesura della Relazione Programmatica Annuale per il 2020 (partecipazione dell'Italia al processo di integrazione europea); a questo scopo, è stato promosso il coinvolgimento delle Direzioni Generali competenti per acquisire i rispettivi contributi, uniformare il testo del documento e trasmetterne i contenuti al Dipartimento per le Politiche Europee, capofila di tale esercizio di coordinamento.

Successivamente, è stato elaborato il documento definitivo ed è stato trasmesso al Dipartimento per le Politiche Europee, capofila di tale esercizio di coordinamento. Nel medesimo periodo di tempo è stato avviato il coordinamento dell'esercizio della Relazione Consuntiva Annuale dell'UE, richiedendo alle Direzioni Generali competenti i contributi di rispettiva pertinenza, da acquisire e successivamente ritrasmettere al Dipartimento per le Politiche Europee.

Riguardo ai rapporti con le Istituzioni internazionali e alla partecipazione a riunioni e/o gruppi di lavoro l'attività ha riguardato:

- Visita ad hoc in Italia (marzo 2019) da parte del Comitato della Prevenzione della Tortura (CPT);



- Redazione del secondo progress report relativo al secondo anno di attività del Piano d'azione Donne Pace Sicurezza (PAN WPS);
- Consiglio dei diritti umani - risoluzione 40/14. Dibattito annuale sui diritti dei bambini con tema "attuare i diritti dei bambini grazie ad un ambiente sano";
- Discussione orale a Ginevra (NU) del Rapporto governativo sulla Revisione Periodica Universale (UPR);
- Questionario OHCHR della Relatrice Speciale NU sui diritti delle persone anziane con Disabilità;
- Comunicazione del Relatore Speciale delle NU sui diritti delle persone con Disabilità;
- Richiesta da parte del Relatore Speciale NU sulla libertà di religione o di credo;
- Considerazioni del Comitato per i Diritti Economici, Sociali e Culturali delle Nazioni Unite in merito al caso Casagrande Piarulli (PMA);
- CPT Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti: Risposta al Rapporto di Missione per la visita in Italia effettuata nel mese di marzo 2019;
- PAN WPS Piano d'azione nazionale dell'Italia su Donne, Pace e Sicurezza 2014-2016 e 2016-2019: Aggiornamento del Piano;
- CERD Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Razziale: Compilazione della versione definitiva del 21 Rapporto;
- Consiglio dei diritti umani. Risoluzioni 40/14. Dibattito annuale su Attuare i diritti dei bambini grazie ad un ambiente sano: Risposta a Questionario;
- UPR Relazione Periodica Universale: Esame orale dell'Italia in occasione della 34^a sessione;
- ICESCR Patto sui diritti economici sociali e culturali: Risposta alla Petizione Casagrande-Piarulli davanti al Comitato ICESCR;
- Questionario sugli interventi riparativi (Conversion Therapy);
- Visita in Italia della Relatrice Speciale per il Diritto al cibo;
- Riunioni Plenarie.

Infine si enucleano le attività relative alle convenzioni, ai programmi e ai progetti alle quali partecipa il Ministero della salute:

Accordo tra il Ministero della Salute e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sottoscritto il 14 settembre 2015 con allegato il progetto tecnico, firmato dal Ministro della Salute e dal Direttore Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per il progetto "Public Health Aspect of Migration in Europe" (PHAME 2), per un importo complessivo del contributo pari a Euro 1.500.000,00, corrisposto in tre rate. Prosegue la collaborazione con il referente del progetto PHAME attraverso report trimestrali e annuale delle attività. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha richiesto una proroga dei termini dell'accordo di collaborazione di 12 mesi da maggio 2019 a maggio 2020.

Programma Mattone Internazionale Salute PROMIS. Il Promis ha continuato ad organizzare una formazione nazionale nell'ambito dell'europrogettazione, della gestione dei progetti nonché della nuova programmazione Europea (2021-2027) mediante webinar. L'Ufficio, oltre ad una attività di continua informazione sui temi di volta in volta trattati, ha coordinato le operazioni logistiche per favorire la fruizione delle lezioni da parte del personale delle due sedi ministeriali e dalla sede di Agenas nei mesi di ottobre, novembre dicembre 2019.

Accordo di collaborazione stipulato in data 28 dicembre 2015 tra il Ministero della Salute e la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) per la realizzazione del progetto pluriennale "Towards the enhancement of Mediterranean diet in the Mediterranean region", per un importo complessivo pari a 300.000,00 euro (trecentomila/00 euro). Si è concluso nel 2019 il progetto pluriennale "Towards the enhancement of the Mediterranean diet in the

Mediterranean Region”, il cui accordo di collaborazione è stato sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla FAO (Food and Agriculture Organization) in data 28 dicembre 2015.

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), sottoscritto l'8 agosto 2019, per il progetto “Sustainable, inclusive. Building health systems for a brighter future”, per un importo complessivo del contributo pari a Euro 100.000,00.

L'8 agosto 2019 è stato sottoscritto l'accordo tra l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e il Ministero italiano della Salute per la realizzazione del progetto "Sostenibilità e inclusività. Costruire sistemi sanitari per un futuro migliore", il cui obiettivo generale è quello di valutare quanto i Paesi OCSE siano preparati sulle future sostenibilità e inclusività dei sistemi sanitari e di fornire relative raccomandazioni politiche. Un'attenzione particolare sarà dedicata al sistema sanitario italiano, pur sempre con una significativa componente internazionale.

Accordo di collaborazione sottoscritto il 28 dicembre 2018 tra l'Ufficio Regionale per l'Europa, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Ministero della Salute, per la realizzazione del progetto “Healthy prosperous lives for all in Italy - assessment of progress and policy options to reduce health inequities in Italy”. L'accordo di collaborazione “Vite sane e prospere per tutti in Italia - Valutazione dei progressi e delle scelte politiche per ridurre le disparità in materia di salute in Italia”, è stato registrato dai competenti organi di controllo il 5 marzo 2019

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	Iniziative di comunicazione realizzate/iniziative di comunicazione approvate da realizzare	>=90%	>=90%

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 all'attività realizzata, all'impiego delle risorse umane e finanziarie per il conseguimento dell'unico obiettivo operativo in esame si rappresenta quanto segue.

Nel 2019 la Direzione generale, al fine di migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria della popolazione, ha realizzato iniziative di comunicazione volte a favorire l'adozione di comportamenti salutari nelle aree di preminente interesse individuate nel Programma delle iniziative di Comunicazione annuale approvato dal Ministro della salute e trasmesso alla Presidenza del Consiglio. In particolare, nel corso dell'anno 2019, al fine di dare attuazione all'obiettivo suddetto, sono state realizzate le seguenti iniziative di comunicazione.

Campagna di sensibilizzazione per la promozione dell'allattamento al seno.

Da tempo il Ministero della Salute lavora per promuovere l'allattamento materno, in accordo con le raccomandazioni e gli indirizzi di agenzie internazionali come l'UNICEF e l'OMS che



raccomandano tale pratica in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita del bambino. L'allattamento al seno oltre ad essere benefico per il bambino è anche importante per le mamme poiché riduce, ad esempio, il rischio di emorragie post parto, di osteoporosi dopo la menopausa e, se protratto per almeno tre mesi, contribuisce a ridurre il rischio di sviluppare il cancro del seno e dell'ovaio. La promozione ed il sostegno di tale pratica può avere dunque anche notevoli ricadute sulla salute pubblica. Nei Paesi industrializzati, tuttavia, i tassi iniziali di allattamento sono ancora relativamente bassi. Nel nostro Paese, in particolare, la pratica dell'allattamento riguarda in modo disomogeneo le varie regioni italiane poiché secondo dati Istat si osserva una maggiore diffusione di tale pratica nel Nord-est (88,5%), mentre al Sud si registra la quota più bassa (82,8%). Forte delle esperienze precedenti, il Ministero ha promosso anche per il 2019 il tema dell'allattamento al seno realizzando una vera e propria campagna integrata. A tal fine sono stati realizzati uno spot video 30", uno spot video 15" ed uno spot radio che hanno avuto come obiettivo quello di promuovere i valori fondamentali dell'allattamento al seno rappresentandolo come un gesto normale e naturale, parte della vita sociale, da praticare ovunque senza problemi (non solo a casa ma anche all'aperto, sui mezzi di trasporto, nei pubblici esercizi) con il sostegno dei familiari, dei consultori e anche dei cittadini. Gli spot sono stati diffusi attraverso i canali tv, radio e web. La campagna è stata veicolata sulle reti Rai (sia video che radio), sulle reti Mediaset e sui canali web dei principali siti dedicati alla salute materno-infantile.

Iniziativa di comunicazione sulla Salute della donna.

Promuovere e tutelare la salute della donna è uno degli obiettivi principali di salute pubblica del Ministero della Salute. Il mondo scientifico evidenzia che esiste una specificità di genere, che le donne si ammalano in modo diverso dagli uomini ed è importante che le donne stesse sappiano di dover adottare strategie diverse per curare la propria salute. In analogia a quanto avvenuto negli scorsi anni anche per il 2019 si è proceduto a richiedere alle associazioni e società scientifiche maggiormente rappresentative del settore sul territorio nazionale di presentare gli eventuali progetti o eventi previsti sul territorio riguardanti la promozione della salute della donna. Previa valutazione favorevole sui contenuti, alle singole iniziative è stato concesso l'utilizzo del logo della Giornata (di proprietà ministeriale) e l'insieme delle stesse iniziative è stato reso pubblico sul portale istituzionale del Ministero. I temi approfonditi e diffusi in tale occasione attraverso il sito web tematico del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/donna>) e sui social media riguardavano la medicina di genere, la salute della donna in gravidanza e l'allattamento al seno, la salute mentale della donna, il contrasto alla violenza contro le donne, la salute della donna in menopausa, le malattie infettive. E' stato proposto l'hashtag : #salutedonna19, per la diffusione dei contenuti specifici attraverso i social network. E' stata avviata tutta l'attività propedeutica alla realizzazione della Giornata, e sono state tenute riunioni con le Direzioni generali competenti per materia per la valutazione delle proposte inviate dalle varie associazioni.

Campagna informativa sui vaccini.

Nel 2019, a completamento della campagna realizzata nel 2018, che ha avuto come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione a vaccinarsi o a effettuare il richiamo vaccinale a protezione della propria salute e a quella della propria comunità, sono stati diffusi sui principali mezzi di comunicazione gli spot realizzati con i testimonial Ivan Zaytsev e Samantha Cristoforetti. E' stato, inoltre realizzato un terzo spot video con il famoso geologo Mario Tozzi come testimonial.

Campagna informativa su rischi per la salute da cellulare.

In ottemperanza con la sentenza del TAR è stata realizzata, con il Ministero dell'Ambiente e il MIUR, una campagna diretta a informare la popolazione sulle corrette modalità d'uso degli apparecchi di telefonia mobile e sugli effetti per la salute, per la sicurezza e per l'ambiente



connessi ad un uso improprio dei dispositivi di telefonia mobile. Sono stati realizzati uno spot video da 30" e quattro spot video da 15" oltre ad un sito tematico dedicato: www.cellulari.salute.gov.it. Lo spot è stato diffuso sulle reti della Rai ed è stata svolta un'attività istituzionale sui social media per favorire una comunicazione diretta e immediata attraverso gli account delle tre diverse istituzioni coinvolte su Facebook, Youtube, Instagram.

Iniziativa di comunicazione sul gioco d'azzardo patologico (GAP).

Questa iniziativa è stata inserita nel Programma delle iniziative di comunicazione presentato alla Presidenza del Consiglio per il 2019 poiché, come è noto, accanto alle dipendenze tradizionali (alcol, tabacco, droghe, psicofarmaci), il fenomeno del gioco d'azzardo patologico (GAP) è in forte crescita e coinvolge ormai un milione e mezzo di giocatori problematici, ovvero di persone che hanno difficoltà nella gestione del tempo e delle risorse economiche da dedicare al gioco, a scapito delle loro relazioni sociali e familiari. Il fenomeno, inoltre, è ancora più preoccupante in quanto si sta sviluppando nelle sue varie forme (lotteria, scommesse sportive, bingo), anche quelle considerate più a rischio in quanto fruibili da internet. Trattandosi di una forma di dipendenza in crescita anche tra i giovani appare, quindi, fondamentale valorizzare le iniziative volte ad aumentare la percezione del rischio con azioni mirate (anche nelle scuole) al potenziamento delle abilità personali di auto-controllo. In questa ottica, è stato realizzato con l'Associazione 'Socially Correct' - nata nel 2008 per ricordare l'impegno nella comunicazione sociale dello storico CEO di Saatchi & Saatchi Paolo Ettore (1946-2007) - un concorso rivolto agli studenti delle Università e scuole di grafica di tutta Italia per premiare la creatività migliore per una campagna pubblicitaria su tale tematica.

Campagna sulla salute mentale.

La campagna di sensibilizzazione dedicata al tema è inserita nel programma delle iniziative di comunicazione per il 2019. Obiettivi della campagna di sensibilizzazione sono:

- Aiutare le persone a riconoscere i sintomi del disturbo psicologico e, soprattutto, a parlarne;
- Combattere lo stigma associato ai disturbi mentali, che scoraggia coloro i quali ne soffrono dal cercare aiuto e terapie efficaci;
- Rimuovere le resistenze che portano ad avere una scarsa fiducia nella possibilità di cura;
- Far capire come per la grande maggioranza delle persone con problemi di disagio mentale, il ricorso al proprio medico di medicina generale (MMG) rimane il primo punto di accesso alla rete dell'assistenza.

E' stata presentata e approvata dal Ministro una proposta di campagna integrata televisiva, radiofonica, web e social attraverso la creazione di spot, oltre alla produzione di materiale informativo, con i quali veicolare i suddetti messaggi. Il target della campagna è, quindi, la popolazione generale, tutta la cittadinanza, perché la salute è un bene comune. I messaggi da veicolare e gli strumenti saranno diversi in relazione alle fasce d'età della popolazione a cui sono rivolti (bambini/ragazzi e adulti). Lo spot (video e radio) è stato realizzato nel mese di dicembre e la campagna verrà veicolata sulle reti Rai e sulle principali emittenti televisive e radiofoniche nazionali e locali.

Campagna di comunicazione sul primo soccorso.

Nell'ambito dell'atto attuativo del protocollo con la Rai è stato previsto un piano di comunicazione dedicato che prevede interventi in trasmissioni della RAI (Tv e radio) di esperti in materia. Tra



queste le trasmissioni televisive di Geo & Geo e Tutta Salute. Per questa campagna sono stati prodotti dalla RAI due video istituzionali e una clip video che saranno diffusi successivamente.

Iniziativa di comunicazione sull'antimicrobico resistenza (AMR).

L'antimicrobico resistenza rappresenta una sfida importante a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha già raggiunto livelli allarmanti: si stima che ad essa siano riconducibili 700.000 decessi l'anno in tutto il mondo. L'Italia è, purtroppo, tra i Paesi europei che registrano il maggior uso di antibiotici, spesso inappropriato, in ambito umano e veterinario. Gli organismi internazionali hanno evidenziato come anche gli interventi di informazione e di comunicazione possano svolgere un ruolo essenziale e contribuire a contrastare questa emergenza. Ciò premesso, il tema del contrasto dell'antimicrobico resistenza è considerato prioritario per la sanità pubblica umana e veterinaria del nostro Paese e per questo è stato inserito fra gli interventi strategici nel Programma delle iniziative di comunicazione del 2019 del Ministero della Salute.

Nel mese di novembre (18 -24) si è celebrata la Settimana mondiale sull'uso consapevole degli antibiotici, promossa dall'OMS. Per l'occasione il Ministero, al fine di garantire la massima diffusione di informazioni circa l'antimicrobico resistenza, ha realizzato una campagna informativa in collaborazione con la RAI mediante la sottoscrizione di un Protocollo di intesa. Tale collaborazione ha previsto momenti di approfondimento educativo-informativi relativi al tema, attraverso info redazionali nei quali sono stati coinvolti esperti scientifici. Tali informative sono state diffuse all'interno di trasmissioni televisive e radiofoniche dalle reti RAI, idonee a garantire la più ampia ed efficace diffusione delle suddette informazioni. In tale occasione il Ministero ha realizzato un evento dedicato all'AMR il 22 novembre per il quale è stato ideato un Logo apposto su tutti i materiali prodotti per l'evento, al fine di percepire con chiarezza che ogni singolo prodotto realizzato è collegato ad altri e inserito in un progetto più ampio. Dal punto di vista semantico, il logo ha concettualmente connesso il fenomeno dell'antibiotico-resistenza direttamente all'approccio One Health.

Campagna abbandono animali.

Vivere con un animale domestico rappresenta una grande opportunità per migliorare la qualità della propria vita. Un animale infatti può aiutare i bambini e gli adolescenti a crescere in modo equilibrato, migliorandone la capacità di socializzazione e favorendo il senso di appartenenza e aggregazione familiare stimolando il rapporto con il mondo esterno e la natura. Tuttavia il possesso responsabile di un animale domestico deve essere supportato da una corretta informazione, poiché a fronte di un'alta percentuale di famiglie che adottano un animale, si registra anche un parallelo persistere del fenomeno dell'abbandono e del conseguente randagismo che raggiunge tuttora in alcune regioni italiane livelli drammatici. E' importante, inoltre, ricordare che l'abbandono di animale è un reato penale ai sensi dell'art. 727 del codice. Sul tema è stata realizzata una campagna con testimonial il noto attore e doppiatore Francesco Pannofino, conosciuto per le sue interpretazioni ironiche e riconoscibile per la sua voce inconfondibile. Il claim della campagna "Padrone in vacanza ti scoverò" sintetizza anch'esso ironicamente ed efficacemente il senso della campagna. Lo spot video e lo spot radio relativi alla campagna sono stati pubblicati sul sito del Ministero nel periodo estivo e sul canale Youtube.

Campagna sull'uso dell'alluminio a contatto con alimenti.

L'alluminio a contatto con gli alimenti è molto utilizzato nella vita quotidiana da gran parte della popolazione. E' tuttavia importante far sapere che l'alluminio è uno dei metalli con riconosciuta potenziale pericolosità per la nostra salute, considerandone anche la presenza diffusa in molti alimenti e in molti altri prodotti di consumo. Pertanto è utile e necessario fornire adeguate



informazioni per controllare e ridurre l'esposizione alimentare ad alluminio dovuta alla produzione e preparazione degli alimenti in ambito sia domestico sia di impresa. E' altresì importante non allarmare la popolazione ma far comprendere che non è l'alluminio di per sé che fa male alla salute ma il suo utilizzo scorretto. Per assicurare una corretta ed esaustiva informazione è stata realizzata una pagina dedicata consultabile sul sito del Ministero e sono state predisposte infografiche che sono state veicolate sui canali social.

Campagna sull'influenza stagionale.

Come riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale, la misura più efficace per prevenire l'influenza, sia per il singolo che per la collettività, è la vaccinazione. In base all'Accordo del 1° agosto 2019 della Conferenza Stato-Regioni sul documento Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020, il Ministero ha diramato le raccomandazioni sull'impiego del vaccino antinfluenzale. Per la campagna di comunicazione è stato realizzato uno spot televisivo della durata di 30", che richiama le principali misure da adottare, allo scopo di proteggere se stessi e gli altri dalla diffusione della malattia, rimandando gli approfondimenti al sito www.salute.gov.it. Nello spot si sottolinea anche l'importanza di non ricorrere all'uso degli antibiotici in caso di influenza. Lo spot video è stato veicolato sulle reti RAI negli spazi messi a disposizione gratuitamente dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri alle pubbliche amministrazioni e anche su alcune emittenti commerciali (Sky, Fox Channel, Fox Life, Sky Tg24, Sky Uno, Cielo, Tv8). È stato diffuso, infine, sul web e sui canali social del Ministero. Inoltre per la 'Campagna di comunicazione sull'influenza 2019-2020 il Ministero ha prodotto uno spot radiofonico (pillole informative sulla prevenzione dell'influenza) trasmesso su emittenti radiofoniche locali, in cui oltre alla vaccinazione, si raccomandano anche misure di protezione personali non farmacologiche, utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza. Lo spot radio si conclude con l'invito ad approfondire le informazioni sul tema chiedendo al proprio medico e visitando il sito tematico Influenza del Ministero della Salute.

Assemblea annuale dell'ANCI.

Il Ministero della Salute ha partecipato con un proprio stand all'Assemblea annuale dell'Anci (Associazione Nazionale dei Comuni Italiani) che si è tenuta ad Arezzo dal 19 al 21 novembre 2019. Presso lo stand del Ministero, in cui era presente personale a disposizione per fornire informazioni, è stato diffuso materiale informativo in tema di prevenzione e di tutela della salute. Con la partecipazione a tale evento il Ministero ha mirato a diffondere una corretta informazione sui temi di salute e sviluppare sinergie e collaborazioni con i primi cittadini in tema di tutela della salute.

Forum Risk management.

Il 14mo Forum Risk Management è stato presentato a Firenze con il titolo "La sanità che cambia". L'obiettivo primario è stato quello di salvaguardare i principi fondanti il Sistema Sanitario Nazionale come l'Universalismo e la Solidarietà. Quattro giorni intensi di dibattiti, in cui si sono confrontati migliaia di professionisti sanitari tra i maggiori esperti di qualità e sicurezza delle cure provenienti da tutta Italia. La prima giornata ha beneficiato della presenza del Ministro della salute On.le Roberto Speranza che si è soffermato sui diritti dei lavoratori, sulla carenza di personale e sull'importanza di migliorare e allargare i servizi offerti dal sistema sanitario ai cittadini. L'occasione ha favorito il dialogo tra Ministro della Salute, Assessori regionali, Direzioni Aziendali ed operatori sanitari con le loro Società Scientifiche ed Ordini Professionali. Il Ministero della Salute ha partecipato con un proprio stand con materiale informativo e con personale a disposizione per fornire informazioni.



Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione “Tennis and friends”.

L’evento, a cui il Ministero partecipa ormai da diversi anni, nasce come momento di sensibilizzazione per promuovere la cultura della prevenzione attraverso, soprattutto, l’attività fisica. Il Ministero ha contribuito a supportare la manifestazione attraverso l’allestimento di gazebo, per due giorni a Roma, il 12 e 13 ottobre 2019, presso il Foro Italico, dove è stato distribuito materiale informativo utile a divulgare informazioni alla popolazione e dove sono stati offerti screening gratuiti alle donne.

In riferimento ai piani operativi predisposti per la realizzazione delle predette iniziative di comunicazione, si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare alle società per lo svolgimento delle attività, mediante l’elaborazione dei relativi capitolati.

Sono stati verificati e monitorati tutti i piani operativi relativi agli accordi di collaborazione e ai contratti stipulati.

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	Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	7%

N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli 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.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata sono state emanate: la nota di coordinamento relativa alla circolare 2 del MEF concernente l'impegno pluriennale ad esigibilità; la nota di coordinamento relativa alla circolare 12 del MEF concernente la sperimentazione del piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello stato per esercizio 2019 (Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 21 febbraio 2019, in attuazione articolo 38 sexies, comma 1, della Legge n.196 del 31 dicembre 2009); la nota di coordinamento relativa alla circolare 24 del Mef riguardante le indicazioni operative in merito alla disciplina dei residui di spesa delegata di cui all' art. 34, comma 2-bis, della legge 31 dicembre 2009, n. 196; la nota di coordinamento relativa alla circolare 28 del MEF riguardante le operazioni di chiusura della contabilità 2019.

Per quanto concerne le variazioni di bilancio sulla base delle esigenze rappresentate dagli uffici, sono state adottate 136 variazioni di bilancio di cui 60 con decreto direttoriale, 23 con decreto del Ministro competente 32 con decreto del Ministro del tesoro e 17 con decreto del Ragioniere generale dello Stato. E' stata, inoltre, predisposta la proposta relativa Disegno di Legge di Assestamento in armonia con le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia con la circolare 13. Relativamente al monitoraggio degli stanziamenti in bilancio e dei fondi assegnati agli uffici periferici, si è proceduto alla emanazione di 12 impegni di spesa e alla adozione del provvedimento di assegnazione fondi agli uffici UVAC PIF sulla base dei fabbisogni trasmessi.

È stato adottato anche il provvedimento di assegnazione fondi agli uffici USMAF SASN sulla base dei fabbisogni trasmessi e le assegnazioni di cassa agli uffici UVAC PIF e USMAF SASN per la definizione degli impegni di spesa reimputati sull'esercizio di gestione.

In ordine alla raccolta ed alla elaborazione degli elementi relativi ai risultati raggiunti per la minimizzazione delle economie di bilancio, si è proceduto alla redazione e relativa trasmissione alla Corte dei Conti degli elementi inerenti al rendiconto generale dello Stato 2018 ed è stato predisposto il documento relativo all'esame delle economie dell'anno 2018.

In ultimo, è stato trasmesso al Ministero dell'economia il piano di razionalizzazione e riqualificazione della spesa del Ministero (ex art. 16 commi 4 e 5 del DL 98/2011) per il triennio 2019 - 2021.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
Codice obiettivo specifico	Descrizione obiettivo specifico			
N.2	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009			
Codice obiettivo annuale	Descrizione obiettivo annuale	Indicatore obiettivo annuale	Valore target	Valore a consuntivo
N.2.1	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	100%

N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009

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.

Per quanto riguarda l'attività di esame e valutazione contabile delle proposte progettuali sono state esaminate tutte le proposte ai fini della ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009.

In ordine alla predisposizione di un quadro sinottico delle proposte progettuali, si rileva la predisposizione dello stesso quadro e l'aggiornamento sulla base delle prime due ripartizioni del fondo di parte corrente relativo al capitolo di spesa 1084.

Per quanto concerne il riparto dei fondi sui progetti autorizzati dall'Organo politico sono stati perfezionati 6 provvedimenti di ripartizione dei fondi, di cui 5 relativi al fondo di parte corrente e 1 relativo al fondo di conto capitale. Le risorse dei predetti fondi sono state altresì utilizzate per le maggiori esigenze rappresentate in sede di Assestamento del bilancio 2019.



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 2019, distinti per Centro di responsabilità e per ciascun obiettivo specifico, concernenti le modalità seguite per il conseguimento degli stessi obiettivi per l'anno 2019.

4.2.1 Obiettivi specifici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale del 27 settembre 2018, sono stati declinati complessivamente in 20 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 2019 - 2021:



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 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.

Per quanto riguarda il 2019, nell'ambito delle attività previste dal PNCAR finalizzate al contrasto del fenomeno dell'AMR, è da segnalare il documento sviluppato dall'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO) "Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" che è stato approvato dal Consiglio Superiore di Sanità del Ministero della Salute come documento nazionale di riferimento in tema di processi di sanificazione, nei setting sia ospedaliero che territoriale, volti a contrastare lo sviluppo e la diffusione delle ICA. Tale documento fornisce un riferimento omogeneo sul territorio nazionale, utile anche in considerazione del periodo emergenziale pandemico ancora in corso.

Inoltre, tra le attività del sottogruppo di lavoro del PNCAR "Uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario" è stato prodotto, per la prima volta a livello nazionale in Italia, il documento "Approccio ambientale al tema dell'AMR" riguardante l'impatto ambientale sul fenomeno dell'AMR. Tale documento potrà essere incluso nell'aggiornamento del PNCAR stesso, includendo, in linea con l'approccio One Health indicato da ECDC e OMS, anche il settore ambientale, oltre a quelli umano e veterinario già presenti.

L'anno 2020 sarà dedicato essenzialmente a consolidare e sviluppare le azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definite nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020. Questo obiettivo, in continuità con quanto già realizzato nel 2018 e nel 2019, ha lo scopo di proseguire le azioni di sostegno al Piano, in particolare implementando le attività di sorveglianza dell'AMR, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del consumo di antibiotici.

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria continuerà a svolgere un ruolo centrale, come coordinatore e Segreteria esecutiva del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) della strategia nazionale, per il quale, come negli anni precedenti, curerà 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. Il Ministro sarà reso edotto, con opportune informative, sullo stato di attuazione del Piano. Nel 2020 si provvederà, inoltre, a definire il Piano nazionale per la promozione dell'uso appropriato di antibiotici, la cui bozza sarà trasmessa all'Ufficio di Gabinetto per l'invio in Conferenza Stato-Regioni. Infine saranno predisposte le indicazioni per le linee guida relative alla faringotonsillite, otite media acuta in pediatria.

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

Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018, previsto dall'articolo 7 del Patto della salute 2014-2016 (Intesa Stato Regioni 10 luglio 2014) e adottato con Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014, è stato prorogato al 2019 con Intesa Stato Regioni 21 dicembre 2017. Il PNP impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, declinati nei contesti territoriali attraverso i Piani regionali di prevenzione (PRP) e realizzati secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. Il Documento di indirizzo per l'attuazione delle Linee di supporto centrali al PNP (adottato con DM 25 gennaio 2016) ha individuato le azioni pertinenti al livello di governo centrale, finalizzate a facilitare l'attuazione degli obiettivi del PNP, rendendo più efficienti ed efficaci le relazioni tra attori istituzionali e stakeholder e migliorando la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione. Tutte le Regioni hanno sviluppato Piani Regionali che affrontano i diversi macro-obiettivi del PNP attraverso programmi trasversali ed integrati, coerenti con la cornice strategica di Salute in tutte le politiche, ed è in corso la valutazione per misurarne il livello di avanzamento verso gli obiettivi previsti e il raggiungimento dei risultati attesi entro il periodo di vigenza, come previsto nell'Accordo Stato Regioni 25 marzo 2015. La valutazione dello stato di avanzamento dei PRP rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Nel corso del 2020 è prevista l'adozione con Intesa Stato-Regioni e il successivo avvio del nuovo PNP 2020-2025, che è stato predisposto in condivisione tra Ministero, rappresentanti regionali designati dal Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP) e referenti dei progetti CCM a supporto del PNP. Lo schema di PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021, adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); in particolare, nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, persegue la connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) per diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali. Il PNP 2020-2025 conferma l'approccio intersettoriale, life course, di genere e per setting e indirizza la programmazione verso interventi in grado di agire contestualmente e trasversalmente ai diversi fattori di rischio/determinanti di salute e di equità e di generare un impatto sulla salute e sul sistema. In questo senso il PNP rappresenta lo strumento strategico per un'azione inter e multisettoriale finalizzata ad armonizzare e integrare il sistema "prevenzione" nel Paese, secondo un approccio "whole-of-government" e "whole-of-society". Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, le tematiche della sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali, degli infortuni nei luoghi di vita, delle malattie infettive prioritarie e del contrasto all'antimicrobico resistenza, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, nonché delle dipendenze e problemi correlati. Esso rappresenta lo strumento a sostegno della capacità di risposta del Paese alle sfide più rilevanti per la Sanità Pubblica, incluse quelle derivanti dall'attuale (Covid 19) e da future eventuali emergenze epidemiche, confermando l'impegno delle Istituzioni centrali e regionali ad investire nella promozione della salute e nella prevenzione, attraverso i PRP e la loro declinazione sul territorio.



In particolare, l'obiettivo specifico in questione, per gli anni 2020 e 2021 si propone di:

- Proseguire e completare le attività di coordinamento e monitoraggio del PNP 2014-2019;
- Promuovere e realizzare le azioni funzionali all'adozione e l'avvio del PNP 2020-2025.

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

Con il presente obiettivo strategico si promuovono gli interventi per dare concreta attuazione alla strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, ciò a seguito della situazione epidemiologica connessa al morbillo e alla rosolia, delle Raccomandazioni per il 2018 della Commissione Nazionale di Verifica e delle Conclusioni del Comitato Regionale Europeo dell'OMS nel 2018.

Per quanto riguarda le azioni poste in essere per il conseguimento dell'obiettivo specifico in questione valgono le considerazioni riportate a proposito del relativo obiettivo annuale: Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia.



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.

L'obiettivo strategico è stato avviato nell'anno 2018 con la finalità di migliorare la capacità di programmazione dell'amministrazione attraverso l'individuazione di metodologie e strumenti per aumentare la conoscenza e la capacità di lettura dei complessi fenomeni che caratterizzano il sistema sanitario. Tali strumenti devono essere sempre più efficaci nel rilevare le possibili disomogeneità e le eventuali disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, delle caratteristiche orografiche dei territori, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda. Analizzeremo i singoli obiettivi specifici nel loro sviluppo pluriennale per contestualizzare il grado di raggiungimento degli stessi evidenziando anche quelli introdotti successivamente.

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

Questo obiettivo è stato avviato nell'anno 2018 per la definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017 e consiste nella verifica di tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio per poi sottoporle 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. La Commissione nazionale LEA ha provveduto sin dalle prime riunioni alla stesura e all'approvazione del regolamento interno che disciplina le modalità di partecipazione ai lavori dei componenti effettivi e supplenti, le condizioni per la validità delle riunioni e delle deliberazioni, l'articolazione in sottogruppi per espletare al meglio le sue funzioni, la costituzione e il ruolo della segreteria tecnica.

Inoltre, è stata attivata una linea di collaborazione con il Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure dell'Istituto Superiore di Sanità (CNEC-ISS) che, su indicazione della Commissione, fornirà pareri tecnico-scientifici su alcune delle richieste di aggiornamento pervenute.

Nel corso del 2018, il lavoro istruttorio effettuato dall'Ufficio competente ha permesso alla citata Commissione, ed ai vari sottogruppi 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.

Nel corso del 2019, sono state verificate tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio e poi sono state sottoposte 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. La Commissione nazionale LEA, al termine del proprio mandato, ha approvato il primo schema di decreto, con i relativi allegati tecnici, (c.d. decreto "isorisorse" ai sensi dell'art. ai sensi dell'articolo 1, comma 559, legge 208/15), che recepisce gli aggiornamenti predisposti dai vari sottogruppi, che non comportano maggiori oneri a carico del



SSN. Tale proposta è stata sottoposta all'attenzione dell'On Ministro, per l'avvio del successivo iter di approvazione del decreto ministeriale di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere delle 2 competenti Commissioni parlamentari (da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti).

La mancata definizione del decreto interministeriale delle tariffe massime delle prestazioni, da adottarsi di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 64 commi 2 e 3, del DPCM 12 gennaio 2017, sospende a tutt'oggi l'entrata in vigore degli allegati in materia di specialistica ambulatoriale e di erogazione dei dispositivi protesici e, pertanto, anche la possibilità di aggiornamenti.

In particolare, il sottogruppo "DRG" ha avuto il compito di aggiornare la lista dei ricoveri ospedalieri ad alto rischio di inappropriately di cui al DPCM 12 gennaio 2017 - allegati 6A (DRG trasferibili da degenza ordinaria in DH/DS) e 6B (DRG trasferibili da day surgery in regime ambulatoriale). Inoltre, ha lavorato all'individuazione delle soglie/percentuali delle prestazioni erogabili appropriatamente nei diversi setting assistenziali, uniformi sul territorio nazionale.

Il sottogruppo "Delisting" ha affrontato principalmente la tematica della specialistica ambulatoriale. È stata valutata una corposa serie di richieste pervenute da parte di Società Scientifiche, ordini professionali, Regioni e Aziende sanitarie, sulla base di criteri condivisi esplicitati in un documento metodologico. I primi obiettivi perseguiti sono stati quelli di eliminare prestazioni obsolete, correggere refusi, inserire modifiche nelle definizioni e migliorare l'appropriatezza organizzativa e clinica, con particolare attenzione al laboratorio, alla diagnostica per immagini e alle branche di allergologia, cardiologia, gastroenterologia e oculistica. Il sottogruppo ha, inoltre, svolto un lavoro importante sui biomarcatori oncologici. Analogamente, ha valutato le proposte di modifica delle prestazioni di assistenza protesica, con il supporto di alcuni esperti. All'esito del lavoro è stata formulata una proposta di aggiornamento.

Il sottogruppo "Radioterapia-adroterapia" ha prodotto un documento contenente una valutazione del fabbisogno nazionale di Centri di in relazione alla stima del numero di trattamenti erogabili a carico del SSN. Ha inoltre proposto una nuova formulazione delle condizioni di erogabilità dell'adroterapia (nota 97 allegato 4D dPCM 12 gennaio 2017) e un documento sui percorsi di accesso ai trattamenti adroterapici.

Per quanto attiene alla radioterapia, ha completato il lavoro di configurazione delle prestazioni di radioterapia in "pacchetti", che includono, in un unico percorso, sia la prestazione radioterapica che le prestazioni preparatorie al trattamento (c.d. prestazioni "ancillari").

Nell'anno 2019 è stata, infine messa in linea la "Nuova metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA". Infatti l'articolo 1 co. 556 della legge 208/2015, attribuisce, tra l'altro, alla Commissione LEA il compito, di "formulare annualmente una proposta di aggiornamento LEA" con le procedure indicate dai commi 554 e 559. Alla Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della Salute, infatti, "nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica", è attribuito il compito di garantire il costante aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), escludendo prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti, valutando l'inserimento e l'erogazione a carico del SSN di trattamenti che si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti, perseguendo l'appropriatezza organizzativa attraverso il trasferimento all'ambito assistenziale più sicuro e appropriato.

Al fine di rendere maggiormente strutturato il processo di aggiornamento dei LEA, è stata elaborata una "Metodologia per la procedura di aggiornamento dei LEA" che, in coerenza con l'attuale dettato normativo, integrasse gli iter amministrativi attualmente esistenti. In particolare, si è inteso fornire un percorso strutturato e trasparente agli stakeholder, pubblici e privati, sulle

modalità di attivazione del percorso di aggiornamento, collegando tutti gli attori coinvolti: Commissione aggiornamento LEA, Cabina di Regia HTA, AGENAS, AIFA, ISS, attraverso un percorso di back-office che garantisca la valorizzazione delle rispettive competenze.

Sul portale del Ministero della Salute è, quindi, attiva dal 6 giugno 2019 la nuova procedura di aggiornamento on line.

Il nuovo percorso inizia con la fase di raccolta di richieste d'inclusione/esclusione o aggiornamento delle prestazioni e dei servizi.

Le proposte medesime possono essere avanzate direttamente dal Ministero della salute o da altre Istituzioni (AIFA, AGENAS, ISS, Regioni /Province Autonome). I proponenti possono essere anche cittadini e associazioni di pazienti, società scientifiche ed istituzioni sanitarie, aziende produttrici e loro associazioni.

I proponenti sopra citati inoltrano le proprie richieste attraverso la compilazione di moduli specifici, disponibili on line sul portale del Ministero. Ad ogni categoria di proponente corrisponde uno specifico modulo:

- Modulo 2.1 Cittadini e Associazioni di pazienti;
- Modulo 2.2 Società scientifiche ed Istituzioni sanitarie;
- Modulo 2.3 Aziende produttrici e loro associazioni.

All'invio dei moduli, seguono le fasi di prioritizzazione e di valutazione delle istanze, a cura della Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA, sulla base dell'istruttoria effettuata da: a) Ministero della Salute (prestazioni/servizi); b) Ministero della Salute in collaborazione con la Cabina di Regia HTA (prestazione/servizio "dispositivo dipendente"); c) Ministero della Salute in collaborazione con l'AIFA e con il Comitato LEA, (nel caso di farmaci).

Alla fine del processo di valutazione, l'esito della stessa (accoglimento della richiesta, rigetto o necessità di ulteriore approfondimento) viene comunicato al proponente. Le richieste accolte, verranno inserite nello schema di decreto annuale di aggiornamento che la Commissione propone al Signor Ministro.

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

A tutt'oggi, tuttavia, è in corso la procedura di definizione, da parte degli Uffici di diretta collaborazione dell'On.le Ministro, del decreto di nomina dei nuovi membri della Commissione stessa. Solo allorquando, verrà definita la nuova composizione della Commissione si proseguirà, nell'attività di aggiornamento delle richieste LEA attraverso l'implementazione della nuova procedura on line disponibile sul portale del Ministero. Prosegue, comunque, l'attività istruttoria da parte dell'Ufficio competente sulle richieste di revisione e aggiornamento pervenute.

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

Questo obiettivo è stato avviato nell'anno 2018 per la manutenzione del Nuovo Sistema di Garanzia, il cui decreto costitutivo è ancora in fase di perfezionamento: dopo aver ottenuto il concerto tecnico del Ministero dell'Economia e delle Finanze (24 febbraio 2018) è stato inviato alla 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 sono stati aggiornati gli indicatori con i dati più recenti e è stata effettuata la simulazione 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 poste in essere nell'anno 2019, si precisa che sono state seguite le seguenti indicazioni formulate dalla Conferenza Stato-Regioni:

- 1) proseguimento della sperimentazione con gli ultimi dati disponibili aggiornando il trend 2012-2016
- 2) monitoraggio degli indicatori per testarne la validità prevedendo la possibilità di modifiche prima dell'avvio definitivo del nuovo sistema
- 3) verifica della positiva valutazione delle attività di cui punti 1 e 2 prima dell'avvio dell'applicazione nell'anno 2020.

Inizialmente la durata di questo obiettivo specifico era stata stimata in tre anni. In realtà è stato possibile realizzare una simulazione della valutazione di tutte le Regioni, riguardo all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza attraverso l'applicazione del Nuovo sistema di garanzia, in due anni anticipandone la conclusione al 2019.

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

Con il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 – “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” – è stato previsto che le Regioni provvedessero a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard nazionali di riferimento individuati dal decreto stesso. Il compito di formulare indirizzi per la corretta applicazione e interpretazione delle misure, degli indicatori e degli standard connessi alla dimensione qualitativa e quantitativa dell'assistenza erogata è stata invece affidato al Tavolo di monitoraggio per l'attuazione del regolamento 2 aprile 2015, n.70, istituito presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria con D.M. 29 luglio 2015.

Nell'anno 2018 è stato avviato questo obiettivo specifico per la definizione di una metodologia che consentisse, 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. Per la conduzione di tale monitoraggio, per la prima volta ci si è avvalsi di uno specifico strumento informativo appositamente realizzato “dashboard” nell'ambito del cruscotto NSIS. La dashboard si propone quale strumento dinamico di autovalutazione per tutte le Regioni interessate, con l'obiettivo finale di migliorare la qualità dei dati disponibili e, conseguentemente, la solidità e affidabilità dei valori espressi dagli indicatori in uso.

Quindi è stata realizzata una prima mappatura delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.

Nell'anno 2019 è stato effettuato un aggiornamento della mappatura della distribuzione regionale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per tumore alla mammella.

Nell'anno 2020 sarà realizzato un ulteriore aggiornamento della suddetta mappatura anche in relazione alle attività connesse alla valutazione dell'implementazione della rete Breast Unit e delle reti oncologiche, in coerenza con le relative intese sancite in sede di Conferenza Stato Regioni e l'attività di analisi del punto AAV del questionario LEA.



L'analisi della mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit, finalizzata a migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità, effettuata per gli anni 2017 e 2018 ha evidenziato una notevole frammentarietà dei volumi di tali attività'. Quando i dati relativi al 2019 saranno disponibili sulla dashboard, si procederà ad un nuovo aggiornamento della mappatura nazionale con l'estrazione dapprima dei dati aggiornati relativi a quelle Regioni per le quali si è rilevata la maggiore distribuzione dei casi in contrasto con le indicazioni dell'Intesa S/R del 18 dicembre 2014. La successiva disamina dei dati estratti prevede un ulteriore approfondimento in sede di monitoraggio dell'implementazione del DM 70/2015.

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

Le attività afferenti alla programmazione degli investimenti in edilizia sanitaria condotte fino al 2016 avevano evidenziato criticità che limitavano il completo raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'ex art. 20 L. 67/'88 (esecuzione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario).

Tali criticità sono state anche oggetto di pesanti rilievi da parte della Corte dei conti.

Nell'anno 2018 è stato così dato avvio a questo obiettivo specifico con la finalità di effettuare per la prima volta una ricognizione del fabbisogno nazionale di edilizia sanitaria articolato per Regione e livello di priorità (zone sismiche 1,2,3,4 ed esigenze di rifunzionalizzazione - 32 miliardi di euro di cui 12 per esigenze antisismiche) e delle necessità di aggiornamento e implementazione delle grandi apparecchiature sanitarie. Nella prima fase la ricognizione ha riguardato il fabbisogno di edilizia sanitaria nelle regioni. Al fine di rendere omogenee le richieste regionali, ottimizzare l'impiego dei fondi disponibili rendendo possibile la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria che migliorino la qualità delle strutture ove vengono erogate le prestazioni sanitarie, non è stato rilevato il fabbisogno in termini economici ma la superficie totale da adeguare e successivamente sviluppata una parametrizzazione dei costi.

Nell'anno 2019 – nel corso della seconda fase – si è provveduto a rilevare il fabbisogno finanziario regionale necessario per gli interventi finalizzati al rinnovamento del parco di tecnologie. Sono stati rilevati i fabbisogni di 17 regioni rispetto alle 19 interessate.

Nell'anno 2020 proseguirà la rilevazione del fabbisogno regionale necessario per gli interventi di ammodernamento tecnologico e lo stato di attuazione degli interventi ricompresi negli accordi.

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, è stata 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.

B.1.6 - Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa.

La materia afferente le Liste di attesa è disciplinata dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato in sede di Intesa Stato Regioni il 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n 28/CS). L'obiettivo specifico avviato e concluso nell'anno 2019 ha avuto la finalità di rilevare e verificare gli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome orientati alla gestione delle liste di attesa. L'indicatore era rappresentato dal rapporto tra i piani regionali individuati e valutati dal Ministero attraverso l'operazione di mappatura (numeratore) e la totalità delle Regioni e Province Autonome (denominatore, n.= 21)

È stato elaborato un data base (da perfezionare ulteriormente) per l'analisi dei Piani Regionali di Governo delle Liste di attesa ed è stata effettuata anche la revisione delle bozze e il trasferimento dei dati nel nuovo format delle regioni Abruzzo e Sicilia.

È stata svolta l'analisi e lo studio dei Piani regionali sulle liste di attesa (PRGLA) pervenuti (la Regione Sardegna ad oggi non ha ancora deliberato un proprio piano regionale) e sono stati trasferiti i dati nel format elaborato ad hoc (Totale check-list n. 20, su n. 21 Regioni e P.A.). Le analisi sono state ulteriormente riviste e utilizzate per indicare alle Regioni e PPAA le aree dei loro Piani regionali da perfezionare. Al 31 Dicembre 2019 l'Intesa è stata recepita da tutte le Regioni e Province Autonome ed il Piano Regionale è stato adottato da 20 Regioni/PPAA.

B.1.7 - Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)

Il Piano Nazionale Malattie Rare, adottato con Accordo Stato/Regioni del 16 ottobre 2014 (triennio 13-16) nasce da una raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea, rivolta agli Stati Membri, di elaborare e attuare piani per le MR o esplorare misure nell'ambito di altre strategie di sanità pubblica, al fine di garantire alle persone affette l'accesso ad un'assistenza qualitativamente elevata, dal punto di vista diagnostico e terapeutico.

Le politiche di sviluppo dell'assistenza per le Malattie Rare (MR), le strategie, gli obiettivi e le azioni contenute nel vigente Piano sono in gran parte oggetto di precedenti interventi normativi, che hanno individuato nelle MR un'area di priorità nella sanità pubblica e hanno confermato l'interesse per questo settore.

Il Piano, quindi, era volto a costruire un quadro d'insieme e fornire indicazioni utili ad affrontare il tema delle MR in maniera organica, nell'ambito di una governance da attuarsi ai diversi livelli istituzionali e nelle diverse aree assistenziali, come le cure primarie, palliative, di riabilitazione e l'assistenza domiciliare. È indubbiamente un piano ancora attuale, nella misura in cui non è stata ancora data compiuta attuazione ad alcune indicazioni in esso contenute. Nell'anno 2019 è stato dato avvio a questo obiettivo specifico per intraprendere un percorso per aggiornare l'attuale versione 2013-2016 del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR). Sono state così avviate interlocuzioni con i portatori di interesse per valutare l'opportunità di dare seguito alla richiesta di alcune Associazioni di malati che si erano rivolti al Ministro della salute pro tempore. Presso la Direzione è stato costituito un tavolo di lavoro con la partecipazione delle Regioni, delle principali Associazioni dei malati, dell'ISS e degli altri interlocutori del mondo delle malattie rare, con il compito di valutare le priorità e formulare proposte riguardanti le aree che meritano una revisione rispetto alle modifiche intervenute sia in ambito normativo, segnatamente in materia di



aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, sia in ambito medico scientifico, nonché organizzativo.

Con l'obiettivo di curare la stesura di una bozza di nuovo PNMR, in particolare, il gruppo di lavoro si è occupato della definizione di "Centro di Riferimento" e del disegno delle interconnessioni tra i Centri e tra i Centri e il territorio, anche mediante l'utilizzo di strumenti come Telemedicina e Teleconsulto, della tematica della presa in carico e del percorso assistenziale, della riduzione del ritardo diagnostico, la transizione da età pediatrica a quella adulta, delle malattie non diagnosticate e del trasferimento delle buone pratiche, oltre che dei correlati argomenti di farmaci, prevenzione, ricerca, formazione ai diversi livelli e informazione. Proprio nell'ambito delle caratteristiche e delle modalità di funzionamento delle Reti regionali e della Rete nazionale per le MR, che dovranno sempre più integrarsi con le Reti europee si dovranno effettuare tutti gli approfondimenti necessari per valutare l'eventuale revisione del PNMR se necessaria. Nel corso delle attività è emersa la complessità dell'obiettivo determinata soprattutto dalla forte eterogeneità del mondo dell'associazionismo e dunque dalla conseguente difficoltà di convogliare le svariate istanze in un documento unitario. Inoltre, l'efficacia della presente linea di attività è condizionata dalla completa attuazione del dPCM 12 gennaio 2017 e dei relativi allegati.

Il tavolo di lavoro ha predisposto, come previsto, l'elenco dei principali aspetti da sottoporre ad implementazione, ed ha elaborato una bozza di elenco dei capitoli che comporranno il nuovo piano.

Si rileva l'attività tecnica svolta con il gruppo di lavoro PNMR, con Centro nazionale malattie rare dell'ISS e con UNIAMO.

Malgrado l'attività del Tavolo di lavoro prosegua l'obiettivo specifico al momento è concluso e non è stato riproposto nell'anno 2020 in attesa della completa attuazione del dPCM 12 gennaio 2017 e dei relativi allegati.

B.1.8 - Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria

L'obiettivo, che si è concluso nell'anno 2019, ha avuto la finalità di costruire un percorso omogeneo di riqualificazione dell'assistenza sociosanitaria territoriale che, ai sensi dell'Intesa Stato Regioni e province autonome sul Nuovo Patto per la salute 2019-2021, risponda ai bisogni di cura delle categorie di utenti coinvolti.

A tale proposito, è stata prevista la costituzione di un apposito tavolo interistituzionale con il compito di predisporre uno schema di regolamento sugli standard nonché sul fabbisogno di assistenza sociosanitaria territoriale. Per la detta costituzione sono state chieste al Coordinamento delle Regioni le designazioni dei referenti regionali, che sono state comunicate con ritardo.

Tuttavia, è emersa la criticità esogena, già evidenziata in fase di programmazione, concernente la mancata sottoscrizione in tempo utile, del Patto per la salute 2019 – 2021 sul quale è stata sancita l'intesa della Conferenza Stato-Regioni nella riunione del 18 dicembre 2019.

E' necessario considerare che la materia oggetto del regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria, oltre ad attenersi all'organizzazione dei servizi di stretta competenza regionale, è particolarmente complessa, variegata e non supportata da adeguati flussi informativi, non è dunque ipotizzabile la stesura di uno schema di regolamento che non sia il frutto di un'attenta analisi congiunta e di un confronto, da effettuare sulla base di specifici ambiti di intervento. Tutto ciò ha determinato, nell'anno 2019, la necessità di effettuare una rimodulazione dell'obiettivo per far fronte alle criticità connesse alla mancata sottoscrizione del Patto della salute.

Successivamente, per il conseguimento dell'obiettivo in esame è stata elaborata la proposta di decreto per l'istituzione di un tavolo di lavoro interistituzionale per la predisposizione di un

regolamento finalizzato all'omogeneità ed integrazione dei servizi di assistenza socio sanitaria territoriale.

È stato prodotto un report nel quale è stato descritto il lavoro svolto per l'emanazione del Patto per la Salute 2019 – 2021. In particolare, il predetto documento esplicita la formulazione dello schema definitivo dell'articolo che riguarda la tematica delle reti strutturali di assistenza territoriale socio sanitaria e la presa in carico nel percorso di cura.

In ultimo, si rileva la elaborazione di un documento che illustra le tematiche rilevanti che impongono una riorganizzazione dell'assistenza territoriale che promuova, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano Nazionale della Prevenzione, per dare un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza socio sanitaria e sanitaria domiciliare, e consentire lo sviluppo e l'innovazione dell'assistenza semiresidenziale e residenziale in particolare per i soggetti non autosufficienti.

B.1.9 - Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento

L'obiettivo specifico, avviato e concluso nell'anno 2019, è stato incentrato sull'individuazione di strumenti rivolti a realizzare una maggiore governance della spesa sanitaria, ed in particolare per definire un livello sostenibile dell'aggregato di spesa relativo ai dispositivi medici. A tale proposito il DL 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. 125/2015, in materia di razionalizzazione della spesa del SSN aveva introdotto, all'articolo 9 ter, un procedimento finalizzato al ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale per i dispositivi medici. La norma richiamata aveva previsto la predisposizione da parte del Ministero della Salute di uno schema di Accordo Stato-Regioni recante la 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. L'obiettivo posto è quindi di dare applicazione alla norma e di consentire alle regioni di ottenere il ripiano del 50% dello sfondamento della spesa per i dispositivi medici da parte delle aziende fornitrici, nel rispetto degli effetti finanziari scontati nei documenti di finanza pubblica.

Per la realizzazione del presente obiettivo sono state condotte analisi e simulazioni di impatto a livello regionale delle diverse metodologie di calcolo del payback:

1. Applicazione diretta del tetto nazionale del 4,4% a livello regionale.
2. Applicazione a livello regionale della stessa percentuale di payback calcolata a livello centrale, tenendo conto dell'incidenza pubblico-privato.
3. Applicazione di diverse quote destinate al payback a livello regionale in relazione ai livelli rilevati di prezzo delle Forniture.

Inoltre è stata effettuata la stesura n. 2 schemi di accordo contenenti i criteri di individuazione dei tetti di spesa regionali per l'acquisto dei dispositivi medici, rispettivamente per ciascuno degli anni 2015-2018 e per il 2019, nonché le modalità procedurali di individuazione del superamento dei tetti di spesa regionali.

Al coordinamento regionale, al MEF, all'AIFA è stata chiesta e ottenuta la designazione dei referenti per la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc che, costituito, ha avviato i lavori con i risultati di seguito riportati.



Sono state predisposte due circolari contenenti le indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, commi 8 e 9, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, per ciascuno degli anni 2015-2018 e 2019

Per l'obiettivo operativo in esame si rileva che sono emerse le criticità esogene segnalate in sede di programmazione, ovvero difficoltà di codifica per individuare tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale destinatari della fatturazione elettronica nonché scarsa collaborazione da parte degli enti istituzionali esterni coinvolti. Ciò ha determinato la necessità di rimodulare lo stesso obiettivo attraverso lo spostamento della data di termine prevista per la fase concernente la predisposizione del documento contenente le linee guida per: la corretta identificazione degli enti del SSN inclusi nell'IPA all'interno della fattura elettronica; la definizione perimetro di riferimento per il calcolo del tetto dei dispositivi medici (solo prodotti e non servizio); la gestione e contabilizzazione delle note di credito da parte degli enti del SSN; la verifica coerenza tra fatture elettroniche e modello di rilevazione economica del conto economico CE da parte delle regioni.

Sulla base delle conclusioni prodotte dal gruppo di lavoro, si è provveduto alla elaborazione e alla formalizzazione di una bozza di circolare in cui sono riportate le predette linee guida.

È stata elaborata e trasmessa alle regioni una richiesta volta ad acquisire il fatturato dei dispositivi medici per singolo fornitore, per ogni regione e per gli anni di riferimento.

A seguito dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 7 novembre 2019 in merito ai criteri di individuazione dei tetti di spesa regionali, è stato predisposto lo schema di decreto volto a certificare lo scostamento della spesa per i dispositivi medici rispetto al tetto per gli anni 2015-2018. Inoltre, è stato elaborato lo schema di accordo sulle modalità procedurali del ripiano dello sfondamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019.



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 individuato è volto 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.

A tal fine sono state previste tre linee di intervento.

1) La prima è incentrata sull'attività di verifica dei contenuti delle dichiarazioni rese dai candidati alla selezione per la 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, nonché su ogni ulteriore attività di verifica connessa alla tenuta dell'elenco stesso.

Come noto, l'elenco, previsto dal D.lgs. 171/2016 e s.m., rappresenta uno strumento rilevante per la trasparenza e la legalità, in quanto consente di individuare le professionalità maggiormente competenti e adeguate a ricoprire l'incarico di direzione sulla base di specifici titoli formativi e professionali, piuttosto che attraverso una scelta meramente fiduciaria da parte dell'organo di indirizzo politico.

Obiettivo delle verifiche è, dunque, assicurare la credibilità dell'elenco e delle informazioni in esso contenute.

A tal fine, a completamento delle attività avviate nel 2018, si è proseguito nell'attività di verifica sul possesso, da parte dei candidati, degli ulteriori titoli formativi e professionali che hanno concorso al raggiungimento del punteggio e al conseguimento dell'idoneità nella selezione.

2) La seconda linea di intervento concerne la prosecuzione dell'attività di verifica sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie inserite nell'elenco previsto dalla legge n. 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".

Come noto, tali soggetti, unitamente a enti e istituzioni pubblici e privati, dovranno elaborare delle linee guida rivolte agli esercenti le professioni sanitarie alle quali questi dovranno attenersi nell'esercizio della propria attività.

Le linee guida impatteranno sui profili di responsabilità dei professionisti, con l'auspicio di costituire uno strumento per assicurare serenità nell'esercizio della professione e scoraggiare il ricorso alla c.d. "medicina difensiva", ovvero a scelte diagnostico-terapeutiche finalizzate non tanto alla erogazione della migliore prestazione sanitaria, quanto alla riduzione delle possibili cause di denunce.

Il controllo e monitoraggio sul possesso e sul mantenimento dei requisiti consentiranno di assicurare la veridicità dei dati e delle informazioni fornite dalle società e associazioni inserite nell'Elenco.

A tal fine, l'attività di verifica è focalizzata sui requisiti della rilevanza di carattere nazionale indicati per l'iscrizione e sul numero dichiarato dei professionisti iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, previste dalla normativa vigente, o nella specifica area o settore di esercizio professionale.



3) La terza linea di intervento, infine, è incentrata sulla predisposizione di una proposta di revisione del parametro della spesa del personale in sanità, parametro ancora legato alla spesa storica dell'anno 2004 ridotta dell'1,4%.

Tale limite di spesa necessita di essere adeguato alla spesa di personale effettivamente sostenuta dalle Regioni e agli effetti della riorganizzazione intervenuta nei sistemi sanitari regionali.

Nel tempo, infatti, a fronte di una riduzione della spesa per il personale dipendente, si è registrato un aumento della spesa per beni e servizi, spiegabile con il ricorso all'outsourcing e al lavoro flessibile, spesso necessari per garantire l'erogazione dei servizi.

Questo ha comportato un effetto di contenimento della spesa illusorio, un aumento del precariato anche in settori delicati dal punto di vista assistenziale (come il pronto soccorso e la rianimazione) e un indebolimento progressivo della qualità della sanità pubblica, in ragione del crescente impiego di personale non strutturato, non appartenente al servizio, non destinatario di specifiche attività formative e non titolare di alcune importanti tutele.

Al fine di correggere tali effetti distorsivi, è stata individuata una soluzione normativa che consenta il superamento del vigente vincolo di spesa del personale, attraverso l'introduzione di un nuovo parametro flessibile. E' stato inoltre elaborato un documento contenente una proposta di modifica dei criteri determinanti la domanda futura di professionisti sanitari nell'ambito dei "Principi metodologici per la determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti sanitari", di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 maggio 2017.

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 DDGG, stabilendo che la verifica venga effettuata sulla rimanente quota pari al 70% dei candidati, con particolare riferimento al possesso del diploma di laurea e degli ulteriori titoli formativi e professionali. Nel 2018 il valore dell'indicatore è stato pari al 30%.

Per quanto concerne la seconda linea di attività è stato fissato il seguente indicatore: 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 25% nel 2019 e 30% nel 2020. Nel 2018 il valore dell'indicatore è stato pari 20%.

Per quanto concerne la terza linea di attività è stato fissato il seguente indicatore: documento contenente proposta di revisione, con un valore atteso pari ad 1 nel 2019. Per effetto della rimodulazione dell'obiettivo stesso in corso d'anno è stato poi previsto quale nuovo indicatore l'elaborazione di una proposta per assicurare una connessione tra i fabbisogni formativi ed i fabbisogni di personale, cui dovrà essere collegato il nuovo parametro di spesa del personale del SSN.



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).

L'Health Technology Assessment (HTA) rappresenta uno strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario, soprattutto in un settore come quello dei dispositivi medici (DM), che è caratterizzato dalla costante introduzione sul mercato di nuovi prodotti ad alto contenuto tecnologico e che rappresenta una quota rilevante della spesa sanitaria. In virtù di questo, il presente obiettivo strategico ha lo scopo di rafforzare ed integrare tutti gli strumenti, intesi come report di assessment, giudizi di appraisal, documenti di indirizzo e monitoraggio, utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili.

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

L'obiettivo è focalizzato sugli interventi 14 per istituire un registro obbligatorio nazionale delle protesi mammarie previa definizione del Regolamento, di cui all'articolo 12, comma 13, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, con cui sono individuati i soggetti che possono aver accesso ai sistemi di sorveglianza e ai registri, i dati che possono conoscere e le relative operazioni, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

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 in questione, individuato per il periodo pluriennale di riferimento, concerne 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. L'attività realizzata è stata funzionale a dare attuazione ad alcune delle raccomandazioni che la prestigiosa rivista medica internazionale "The Lancet" ha promosso al fine di migliorare la qualità della ricerca e ridurre lo spreco di risorse, nell'ambito della campagna Lancet-REWARD (REduce research Waste And Reward Diligence), individuando indicatori di monitoraggio per cinque aree di sviluppo della ricerca biomedica. E' stato così possibile andare incontro a quanto indicato dalle raccomandazioni sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, nonché relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine.

La banca dati informatizzata ha consentito non solo ai ricercatori, ma anche alle associazioni di pazienti, agli enti di altri settori e, in generale, a tutti i potenziali interessati, di ottenere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche, frutto dell'attività di ricerca finanziata, mediante un semplice collegamento internet alla banca dati. In tal modo, ad esempio, ogni malato è stato messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia.

L'obiettivo strategico, declinato nell'anno 2019 in un unico obiettivo operativo, concernente l'implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di interesse, ha consentito di rendere fruibile, sul sito internet dedicato <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica/home>, il 20% delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata finanziata. La progressiva entrata a regime del database, per il quale sono fissati i valori target del 35% nell'anno 2020 e del 55% nell'anno 2021, oltre a contribuire a ridurre il rischio che, in mancanza di accesso alle informazioni sui risultati scientifici già conseguiti, nuove ricerche vengano pianificate senza tenerne conto, garantirà massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca.

Si riportano brevemente, di seguito, alcuni risultati dell'attività svolta nel 2019, nell'ambito di obiettivi perseguiti in un arco di tempo pluriennale.

Attuazione della riforma della c.d. "piramide del personale di ricerca sanitaria", tesa alla eliminazione del precariato negli IRCCS e negli IZS: decreto interministeriale avente ad oggetto "Regolamento recante valutazione del personale di ricerca sanitaria", datato 20 novembre 2019; sottoscrizione in data 11 luglio 2019 del Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto Sanità, Sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

L'attività di internazionalizzazione della ricerca si è focalizzata, a livello europeo, sulla partecipazione alle azioni congiunte comunitarie nell'ambito dei diversi settori della ricerca biomedica per i quali la Commissione, nell'ambito del programma quadro HORIZON 2020, ha attivato progetti ERANET, European Joint Programme, nonché sulle azioni di coordinamento e supporto. E' stato stimolato il potenziamento delle competenze degli uffici degli IRCCS addetti alla gestione dei grants europei e migliorato il lavoro di rete tra tali Istituti a livello nazionale.



Promozione delle attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS: sottoscrizione in data 22 agosto 2019 di un Protocollo d'Intesa con il Ministero dello Sviluppo economico, concernente la valorizzazione della proprietà industriale e il trasferimento tecnologico nel campo della salute tra i due Dicasteri

Piano operativo salute concernente le risorse del Fondo Sviluppo e Coesione: è stato acquisito l'interesse delle Regioni a partecipare attraverso il Programma multiregionale, cofinanziando una o più traiettorie e azioni; è stato avviato l'iter amministrativo per l'affidamento del servizio di Assistenza Tecnica necessario alla realizzazione delle attività previste nel Piano operativo.



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 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 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.

Sulla base della documentazione aggiornata prodotta si potranno verificare eventuali proposte di revisione della normativa vigente e uniformare i pareri medico-legali con quelli delle Commissioni Medico ospedaliere.

L'aggiornamento sarà 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, incrementando le consultazioni bibliografiche internazionali e predisponendo report sulle varie aree tematiche per le quali si è provveduto ad aggiornamenti e approfondimenti basati sull'evidenza scientifica.

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

Il presente obiettivo strategico è focalizzato sulla reingegnerizzare dei processi relativi all'istruttoria e alla liquidazione dei ruoli, sia in fase amministrativa che a seguito di sentenza, riducendo le ridondanze e tempi di attesa tra le varie fasi delle procedure, anche mediante l'utilizzo di sistemi informatici di digitalizzazione dei dati presenti in ufficio e dati in possesso delle altre Pubbliche Amministrazioni coinvolte.

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

L'obiettivo in questione è incentrato sulla promozione di interventi funzionali ad ottimizzare l'attività di vigilanza su gli Enti, attraverso il miglioramento della tempestività concernente l'esame degli atti di gestione e la verifica dell'adempimento degli adeguamenti richiesti per il superamento delle criticità e delle problematiche rilevate.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari.
G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

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

A tal fine sono state controllate specifiche categorie di prodotti importati dai paesi terzi e introdotti dai paesi della Unione europea.

Per quanto riguarda le importazioni dai paesi terzi sono state sottoposte a controllo fisico le partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano soggetti ai trattamenti di cui alla Decisione 2007/777/CE e al Regolamento (UE) n. 605/2010 in particolare, prodotti a base di carne e prodotti lattiero caseari. Per quanto concerne le introduzioni da altri paesi della UE sono state oggetto di test per la peste suina africana le partite di carne di cinghiale refrigerata o congelata spedite da Stati membri in cui è stata accertata la presenza della malattia.

I controlli fisici e i campionamenti per le analisi di laboratorio sono stati eseguiti su una percentuale variabile di partite. Tale percentuale è dipesa da diversi fattori tra cui i rischi associati a determinati alimenti e alle loro provenienze, i flussi d'importazione o di introduzione da altri paesi UE, la necessità di attuare misure di salvaguardia o controlli rafforzati e dai test di laboratorio programmati.

I controlli fisici effettuati sulle partite spedite dai paesi terzi sono stati registrati nel sistema informativo dell'Unione Europea TRACES, che ha consentito la visualizzazione dell'incremento percentuale dei controlli citati.

Sulle partite spedite da paesi della UE sono stati effettuati i controlli di laboratorio che sono registrati nel sistema informativo nazionale SINTESIS dal quale è possibile acquisire il dato concernente l'incremento percentuale dei controlli in questione.

Nella seguente tabella sono riportati i dati rilevati per il 2019 sulle importazioni dei prodotti sottoposti a controllo dai PIF italiani e i controlli fisici effettuati con la frequenza di controllo (N. controlli fisici/N.partite presentate per l'importazione), i risultati sfavorevoli e i respingimenti.

Prodotti	N. partite	N. controlli fisici	% (*)	N. controlli di laboratorio (**)	Risultati sfavorevoli dei controlli fisici	Respingimenti (non ammissioni)
Prodotti a base di carne	159	156	98%	6	2	3
Prodotti lattiero-caseari	18	15	83%	-	1	6
Totale	177	171	96,6%	6	3	9

(*) %:N. controlli fisici/N. partite presentate per l'importazione
 (**) sono inclusi nei controlli fisici

Nella tabella che segue sono riportati i risultati per l'anno 2019 inerenti le partite di carne refrigerata, congelata di cinghiale introdotte dagli Stati membri in cui è stata verificata la presenza della Peste Suina Africana.



Tabella 1 – N. di partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata prenotificate, controlli e risultati - dati 2019

Prodotti	N. partite	N. partite campionate per ASF	% (*)	N. controlli sfavorevoli
Carne refrigerata, congelata di cinghiale	815	187	22,9%	-

(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite prenotificate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia

In ultimo, si rileva che sono stati effettuati tutti gli adempimenti concernenti la registrazione degli esiti dei controlli e le relative comunicazioni.



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

Nell'arco del triennio 2107/2019 hanno operato presso la Direzione Generale Igiene Sicurezza alimenti e nutrizione – Ufficio 5 – diversi tavoli tecnici in materia di nutrizione ed educazione alimentare tra i quali il Tavolo tecnico sugli sprechi alimentari che, nel 2017, ha elaborato le "Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti" (art.10 della legge 19 agosto 2016, n. 166) e decaloghi specifici per la ristorazione ospedaliera, scolastica e commerciale, volti a rilevare le implicazioni e l'importanza del fenomeno dello spreco di cibo.

Il Progetto "Cause dello Spreco Alimentare e Interventi Correttivi" SPAIC, basato su un Accordo di collaborazione tra Pubbliche Amministrazioni: Ministero della salute e Inail, con il coinvolgimento di alcuni Istituti d'Istruzione Superiore, ha avuto una durata di 18 mesi. Al termine della collaborazione è stato prodotto, dai ragazzi degli Istituti che hanno partecipato al progetto, un cortometraggio relativo alla prevenzione degli sprechi e materiale divulgativo utile al raggiungimento degli obiettivi.

Nel corso del 2018, tra le altre iniziative, è stato istituito, in ottemperanza a quanto previsto dal decreto legislativo 50/2016, secondo i decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e con il Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali, un tavolo tecnico per la definizione e l'aggiornamento delle linee di indirizzo sulla ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica. Il tavolo ha completato il documento nel settembre 2018.

Per l'annualità 2019, un punto di attenzione particolare è stato dedicato alla salute dell'anziano, in particolare per quanto attiene agli aspetti nutrizionali

Il Tavolo di lavoro istituito ad hoc presso la DGISAN ha predisposto un documento di indirizzo, nel quale, tra l'altro, sono stati individuati alcuni aspetti rilevanti per ognuno dei quali è stata effettuata un'attenta analisi dei dati e proposte le relative indicazioni.

Altra attività di rilievo sul fronte triennale è stata l'attività del Tavolo tecnico sulla Sicurezza Nutrizionale (TASIN), insediato nel settembre 2017 con 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.

Nelle sue funzioni di coordinamento in materia di sorveglianza nutrizionale e di orientamento, il tavolo ha stabilito i criteri per la costituzione di una rete Nazionale di Sorveglianza Nutrizionale e intrapreso una collaborazione con le Società scientifiche di nutrizione con la formazione di un Coordinamento nazionale sulla nutrizione e profilassi nutrizionale in seno al TaSin.

Nel corso del 2019, è stata condotta un'analisi SWOT su Frutta e verdura con lo scopo di coinvolgere i SIAN e individuare i punti di forza e le criticità che, sul territorio, favoriscono, ostacolano o ritardano l'attuazione delle politiche sulla sana alimentazione.

Il Tavolo ha, inoltre, predisposto un documento sull'importanza del consumo di frutta e verdura, che comprende un decalogo rivolto ad incentivarne il consumo e il documento scientifico a supporto del position spot "Salute a portata di mano".

Per tutto il triennio è stata assicurata la predisposizione delle previste relazioni programmatiche semestrali.



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

L'obiettivo procede in continuità rispetto allo scorso anno, durante il quale si sono concluse le attività previste volte alla realizzazione delle soluzioni tecniche per l'adeguamento all'interconnessione dei tre flussi informativi individuati. Si sottolinea che l'interconnessione dei flussi consentirà una accresciuta valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con effetti, da ultimo, per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale i quali, attraverso le migliori potenzialità offerte dall'interconnessione abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, potranno confidare ad più efficaci prestazioni sanitarie erogate dal SSN, 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 LEA 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. Nel periodo di riferimento saranno evidenziati i flussi resi idonei all'interconnessione. L'indicatore è calcolato rapportando il numero di flussi resi idonei all'interconnessione sul numero complessivo dei flussi informativi NSIS da interconnettere nel triennio. Si segnala come criticità che il risultato atteso è condizionato dall'attiva collaborazione delle Amministrazioni statali e locali coinvolte.

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

Al fine di promuovere quanto previsto nel Patto per la sanità digitale (Intesa CSR 7 luglio 2016, rep. atti 128) e definire la governance per la diffusione e il sistematico impiego della telemedicina nell'ambito dei processi di cura e assistenza al cittadino, tenendo conto delle iniziative di sanità digitale già in essere sul territorio nazionale, l'obiettivo strategico ha lo scopo dapprima di effettuare la mappatura delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale attraverso la metodologia di rilevazione individuata, successivamente di supportare la CdR NSIS integrata nell'individuare idonei criteri di valutazione delle esperienze rispondenti ad esigenze concrete del Servizio Sanitario Nazionale anche in termini di efficacia ed economicità.



Direzione generale organi collegiali tutela della salute

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

La finalità del presente obiettivo strategico è quella di promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA). Il Focal point nazionale (FP) è un organismo creato dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel 2006 nell'ambito del Foro consultivo con finalità di supportare le attività di quest'ultimo e facilitare i rapporti di collaborazione nell'ambito della valutazione. La funzione del focal point nazionale italiano sarà svolta dal Ministero della Salute Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. L'implementazione per l'anno 2019 riguarderà i contatti nazionali degli esperti scientifici attraverso la valorizzazione di una banca dati che consentirà di conoscere gli esperti sul territorio nazionale per migliorare la loro cooperazione con EFSA. Oltre ai contatti saranno disponibili le informazioni rispetto alle materie di competenza e ciò consentirà un miglioramento del networking. Inoltre, verrà proposto e valutato un progetto editoriale da realizzarsi nell'anno successivo. L'implementazione proseguirà nel 2020 con la predisposizione e sperimentazione di uno spazio dedicato al FP sul portale istituzionale come da progetto editoriale, al fine di informare e aggiornare gli stakeholder ed i consumatori/cittadini in particolare sull'attività dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, rendendo maggiormente fruibili le informazioni che di norma sono in lingua inglese.

Nel 2021 l'obiettivo si concentrerà sul consolidamento e monitoraggio degli interventi di implementazione del FP.



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 strategico individuato dalla Direzione Generale per il triennio 2019-2021 è diretto a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, rafforzando le relazioni con l'Unione Europea e gli altri Organismi/Istituzioni internazionali attraverso il contributo tecnico alle convenzioni, ai programmi e ai progetti finalizzati in campo sanitario.

I lavori svolti durante gli incontri programmati, la cui agenda è stabilita dalle Istituzioni/Organismi internazionali che li indicano, si avvalgono dei contributi tecnici e politici, sulle tematiche proposte, dei vari Paesi che vi prendono parte. L'Italia, garantendo la partecipazione a tali incontri con propri rappresentanti, può avanzare richieste di emendamenti ovvero mediare per un accordo su posizioni non condivise al fine di ottenere l'approvazione di risoluzioni/decisioni/direttive/linee guida in ambito sanitario. I Paesi, che aderiscono alle Istituzioni/Organismi internazionali, fanno riferimento a tali determinazioni per realizzare, a livello nazionale, obiettivi di salute declinati in piani, programmi, progetti per consolidare/migliorare lo stato di salute globale e dei propri cittadini.

Al fine di realizzare il suddetto obiettivo strategico nel 2019 l'attenzione della Direzione generale ha riguardato principalmente la partecipazione alle attività degli Organismi/ Istituzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e precisamente:

- 144ma sessione dell'Executive Board dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
- 72ma Assemblea Mondiale della Sanità
- 145ma sessione del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
- 69ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Per il dettaglio delle tematiche trattate e dei provvedimenti adottati presso i suddetti Organismi / Istituzioni dell'OMS si rinvia alla descrizione completa riportata nell'obiettivo operativo.

Relativamente alle altre attività svolte dalla Direzione Generale, che hanno consentito il raggiungimento dell'obiettivo strategico, si evidenzia in particolare la partecipazione dell'Italia ai processi normativi dell'UE ai sensi della Legge 24 dicembre 2012, n. 234 "Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea", coordinata dal Dipartimento per le Politiche Europee della Presidenza del Consiglio.

Nell'ambito dei rapporti con le Istituzioni internazionali e la partecipazione a riunioni/gruppi di lavoro, la Direzione generale nel corso del 2019 ha svolto un ruolo fondamentale nella promozione e diffusione delle attività inerenti la salute pubblica e nel coordinamento della partecipazione italiana alle attività degli organismi internazionali.

Con i suoi costanti contatti con l'Unione Europea, l'OMS, l'OCSE e le altre Agenzie delle Nazioni Unite, la Direzione ha assicurato, grazie alla collaborazione con le Rappresentanze italiane presso queste Organizzazioni, la presenza dell'Italia ai maggiori tavoli tecnici con i suoi esperti ministeriali e/o di altre Istituzioni nazionali. Si descrivono brevemente le Organizzazioni ove la Direzione generale ha svolto la propria attività.

- **Comitato Interministeriale per i Diritti Umani (CIDU).** La Direzione generale è presente in seno al Comitato Interministeriale per i Diritti Umani (CIDU) presso il MAECI e detiene il coordinamento delle attività delle Direzioni Generali del Ministero della Salute e di altri Enti operanti nel settore della sanità pubblica (ad esempio, INMP e ISS). Su richiesta del CIDU, la Direzione risponde a quesiti e raccoglie contributi relativamente ai Patti e alle Convenzioni internazionali in materia di diritti umani, cui l'Italia aderisce, nonché ai Rapporti speciali e Piani di azione internazionali in materia di protezione e promozione dei diritti umani riguardanti la sanità pubblica.

- **Consiglio d'Europa.** Trattazione di Ricorsi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. La Direzione generale si occupa del coordinamento interno, acquisendo gli atti processuali collegati ai ricorsi e notificando gli stessi alle Direzioni interessate e all'Ufficio legislativo, stimolando la redazione di contributi tecnici che varranno ad integrare i fascicoli curati dalla Rappresentanza italiana, che opera da agente processuale a Strasburgo presso la Corte Europea dei diritti dell'uomo e con la quale la Direzione collabora strettamente.

- **Designazione di rappresentanti del Ministero.** La Direzione generale promuove, inoltre, la designazione e la partecipazione di rappresentanti del Ministero a conferenze e riunioni di alto livello, alle riunioni di coordinamento, alle consultazioni di esperti, a seminari su specifiche tematiche, organizzate dall'OMS e delle altre agenzie delle Nazioni Unite, curandone sia gli aspetti logistico-organizzativi e protocollari sia la predisposizione della documentazione di riferimento.

Inoltre una intensa attività è stata svolta riguardo alle convenzioni, ai programmi e ai progetti alle quali partecipa il Ministero della salute. Si riportano brevemente i progetti di carattere internazionale ai quali il Ministero ha aderito: Progetto "Public Health Aspect of Migration in Europe (PHAME 2); Progetto "Towards the enhancement of Mediterranean diet in the Mediterranean Region"; Progetto "Sustainable, inclusive. Building health systems for a brighter future"; Progetto "Healthy prosperous lives for all in Italy - assessment of progress and policy options to reduce health inequities in Italy".

La percentuale di realizzazione dell'obiettivo indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%

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

L'obiettivo strategico individuato dalla Direzione Generale per il triennio 2019-2021 è diretto a rafforzare la tutela della salute nelle aree di preminente interesse sanitario 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).

Nel corso dell'anno 2019, al fine di dare attuazione all'obiettivo suddetto, sono state realizzate numerose iniziative di comunicazione di seguito indicate:

- Campagna di sensibilizzazione per la promozione dell'allattamento al seno.
- Iniziativa di comunicazione sulla Salute della donna.
- Campagna informativa sui vaccini.
- Campagna informativa su rischi per la salute da cellulare.
- Iniziativa di comunicazione sul gioco d'azzardo patologico (GAP).
- Campagna sulla salute mentale.
- Campagna di comunicazione sul primo soccorso.
- Iniziativa di comunicazione sull'antimicrobico resistenza (AMR).
- Campagna abbandono animali.
- Campagna sull'uso dell'alluminio a contatto con alimenti.
- Campagna sull'influenza stagionale.

La Direzione ha, inoltre, realizzato eventi e manifestazioni a carattere scientifico e divulgativo in materia sanitaria. Ha curato l'organizzazione di eventi progettati dalle altre Direzioni generali del Ministero e partecipato a manifestazioni d'interesse, indette da Enti e soggetti esterni al Ministero. Tra le manifestazioni più importanti a carattere nazionale in tema sanitario che hanno previsto la partecipazione della Direzione si ricordano in modo significativo: Forum Risk Management, Tennis and Friends e l'Assemblea annuale Anci.

Nel 2019 è stata anche rivolta una particolare attenzione alle attività social che ricoprono ormai un ruolo fondamentale per la comunicazione. L'attività di comunicazione digitale, che determina ormai in modo significativo il rapporto tra la Pubblica Amministrazione e il cittadino destinatario dell'informazione, ricopre un peso considerevole nella programmazione e realizzazione delle attività di comunicazione della Direzione, tanto da costituire una percentuale rilevante rispetto al complesso delle azioni di comunicazione messe in campo. Tutte le campagne di comunicazione realizzate e progettate nell'anno 2019 hanno previsto attività web e social accanto ad attività di informazione su canali tradizionali. I canali social istituzionali Twitter, Facebook, YouTube, sono stati implementati e si è potuto registrare un notevole incremento nella loro fruizione da parte di "nuovi utenti" delle informazioni ministeriali. Nel corso dell'anno è stata inaugurata l'utenza istituzionale su Instagram, il canale social più seguito dai giovani. L'attività di aggiornamento del portale istituzionale è stata svolta costantemente ed è stata rilevante. L'aggiornamento ha riguardato le aree tematiche: Guadagnare salute-stili di vita, salute dei bambini e sanità animale, salute mentale e i siti tematici Vaccinazioni e Salute della donna. Degna di nota è la realizzazione di nuovi siti web tematici, in linea con le indicazioni per il design fornite per le Pubbliche Amministrazioni: Antibiotico resistenza, Allattamento al seno, Corretto uso dei cellulari, Malattie infettive, HIV-AIDS, Dona il sangue, Maratona patto per la salute. In questo ambito si ricomprende l'attività di realizzazione e aggiornamento di applicazioni per smartphone.

La percentuale di realizzazione dell'obiettivo indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%



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 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 inter-direttoriali 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).

Ai fini del conseguimento del predetto obiettivo nell'anno 2019 si è operato, sulla base delle istanze prodotte dai diversi uffici della Amministrazione, attraverso l'utilizzo sia gli strumenti di flessibilità di bilancio previsti all'articolo 33 della legge 196/2009, sia attraverso la predisposizione di variazioni di bilancio poi adottate con provvedimenti del Ministero dell'economia e delle finanze, sia con la proposta relativa all'Assestamento di bilancio in armonia con quanto stabilito dalla circolare 13 del Ministero dell'economia e delle finanze.

In particolare sono state adottate 83 variazioni di bilancio con gli strumenti della cd. "flessibilità" di bilancio previsti dall'articolo 33 della legge 196/2009, di cui 60 con decreto direttoriale e 23 con decreto del Ministro competente; di questi 76 hanno riguardato variazioni compensative tra capitoli e 7, adottati con decreto del Ministro della Salute, riguardanti la ripartizione del fondo relativo ai "consumi intermedi".

Sono state inoltre perfezionate 49 variazioni di bilancio, di cui 32 adottate con Decreto del Ministero del Tesoro e 17 con Decreto del Ragioniere generale dello stato; con particolare riguardo a queste ultime sono state perfezionati 6 provvedimenti di ripartizione dei fondi di parte corrente e di conto capitale ex art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009 relativi al riaccertamento dei residui passivi perenti. Le risorse dei predetti fondi sono state altresì utilizzate per le maggiori esigenze rappresentate in sede di Assestamento del bilancio 2019.

Infine, in attuazione del DPCM 28 giugno 2017, anche nel corso del 2019 è stato assicurato il coordinamento per il monitoraggio degli obiettivi di spesa ai sensi dell'art.22 bis della legge 196/2009, stabiliti con il decreto interministeriale Salute-MEF del 4 aprile 2018.

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

L'obiettivo strategico in esame mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico. L'obiettivo strategico si declina nell'obiettivo operativo focalizzato ad effettuare il coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009.



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) 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 2019 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 2019 per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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	60%	60%	Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	60%	60%
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	50%	50%	Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate nel 2019 / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel 2019	100%	100%
	Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia	azioni realizzate / azioni da realizzare	30%	30%	Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia	azioni realizzate / azioni da realizzare	30%	30%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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	80%	80%	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 valutate ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte acquisite agli atti	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	86%	86%
					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	85%	85%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					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	86%	86%
					Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero	Numero delle prestazioni sanitarie individuate dal sistema ICDM9 suddivise per patologia e per regione richieste dai cittadini/Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato l'autorizzazione	100%	100%
					Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa.	Numero delle Regioni e Province Autonome che adottano uno strumento di gestione delle liste di attesa in ottemperanza al relativo Piano Nazionale/Numero totale delle Regioni e Province Autonome	70%	70%
					Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)	PNMR: predisposizione e elenco degli aspetti da sottoporre ad implementazione	1	1



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria	schema di regolamento di definizione dei servizi di assistenza sociosanitaria territoriale	1	1
					Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento	N° 3 SCHEMI DI ACCORDO E N° 1 SCHEMA DI DECRETO	100%	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	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDG	70%	70%	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 realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	70%	70%
		Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	25%	25%	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	25%	25%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.	Documento contenente proposta di revisione	1	1
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	85%	85%	Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.	Fasi di processo coperte da eventi per il trasferimento dei risultati / fasi del processo di HTA	100%	100%
		Atti regolatori predisposti dalla DGDMF per l'adozione / atti regolatori richiesti dalla Cabina di Regia	60%	60%				
	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	Avvio di uno studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espianto di protesi mammarie (Registro)	Interventi attuati funzionali alla realizzazione dello studio pilota / interventi da attuare funzionali alla realizzazione dello studio pilota	100%	100%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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	20%	20%	Implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	20%	20%
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVECS)	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	70%	70%	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
	Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche l.210/92	Incremento capacità di spesa	5%	5%	Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione e dei dati	incremento capacità di spesa	5%	5%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%	Efficientamento del monitoraggio sull'adeguamento, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%
		Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%	Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10%	10%
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 analoga tipologia presentate per l'importazione.	45%	45%	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.	45%	45%
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	90%	90%	Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali	documento di studio prodromico allo strumento di indirizzo	1	1
					Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale -	Relazioni programmatiche semestrali	2	2



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
					TASIN			
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	35%	35%	Realizzazione dell'adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettibili.	Documento di progetto "Relazione sulle attività di realizzazione dell'adeguamento dei flussi informativi individuali dell'NSIS selezionati"	1	1
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	30%	30%	Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina	Documento sulle attività di mappatura delle esperienze di telemedicina	1	1
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione e del FP	30%	30%	Ottimizzare gli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati	Banca dati	1	1



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
	alimentare (EFSA)							
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	>=5	>=5	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	>=90%	>=90%
		Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	€ 0,28	€ 0,28				
	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	>=80%	>=80%	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.	Provvedimenti approvati / provvedimenti proposti	>=80%	>=80%



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale				Obiettivo annuale			
	Descrizione	Indicatori	Valore target 2019	Valore cons. 2019	Descrizione	Indicatori	Valore target	Valore cons.
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.	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	7%	Garantire la minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa a gestione unificata	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	7%
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009	Percentuale dei progetti finanziati tramite i fondi disponibili	100%	100%

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 Mutamenti del contesto interno ed esterno

L'anno in esame è stato caratterizzato da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, con conseguente passaggio ad una nuova agenda politica orientata alla valorizzazione della centralità del diritto alla salute, quale diritto fondamentale previsto dall'articolo 32 della Carta costituzionale.

In diretta attuazione di questo articolo è stato costruito, più di quaranta anni fa, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ispirato ai principi di universalità, uguaglianza ed equità, che è ancora oggi considerato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei più avanzati in Europa.

Se il SSN ha contribuito decisamente al miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione, vi sono ancora ampi margini di miglioramento per quanto riguarda la risposta alle sempre crescenti aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini, in relazione a nuove tecnologie e presidi diagnostici e terapeutici e alla estensione degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, assistenziali e riabilitativi. Persistono infatti taluni ostacoli all'accesso universale dei cittadini alle cure in condizioni di parità, o che ne causano il differimento delle cure.

Gli sforzi messi in opera per il superamento delle disuguaglianze economiche e sociali hanno consentito di mettere in campo misure quali: l'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché l'incremento delle risorse finanziarie messe a disposizione: per il fondo sanitario nazionale, per l'edilizia sanitaria, per le apparecchiature sanitarie a favore dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, per la valorizzazione del capitale umano, per il prolungamento e l'ampliamento della sperimentazione della farmacia dei servizi, per la rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e per la ricerca e la cura dell'endometriosi.

Inoltre, l'intensificazione della collaborazione tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha portato, alla fine dell'anno di riferimento, ad un accordo istituzionale di natura finanziaria e programmatica, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi, alla promozione dell'appropriatezza delle prestazioni e al rafforzamento dell'unitarietà del sistema salute.

Le maggiori innovazioni del predetto accordo hanno riguardato: il nuovo sistema di garanzia dei LEA; la nuova disciplina dei Piani di rientro e del commissariamento delle regioni; le reti nazionali di assistenza e la nuova disciplina delle liste d'attesa; la valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario; l'interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale; la promozione della ricerca in ambito sanitario; il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi; la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.

Per quanto riguarda i mutamenti del contesto interno intervenuti nel corso del 2019 si pone l'accento su due aspetti: la diminuzione delle risorse umane a disposizione con un leggero incremento di quelle finanziarie; la necessità di ricorrere alla rimodulazione di quattro obiettivi annuali.

Risorse umane

Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle risorse umane l'età media del personale in servizio è pari a **55,50** anni, dato in leggero aumento rispetto all'anno precedente la cui età media risultava pari a **55,16** anni. Il tendenziale aumento registratosi nell'ultimo decennio è determinato dal blocco del turn over.

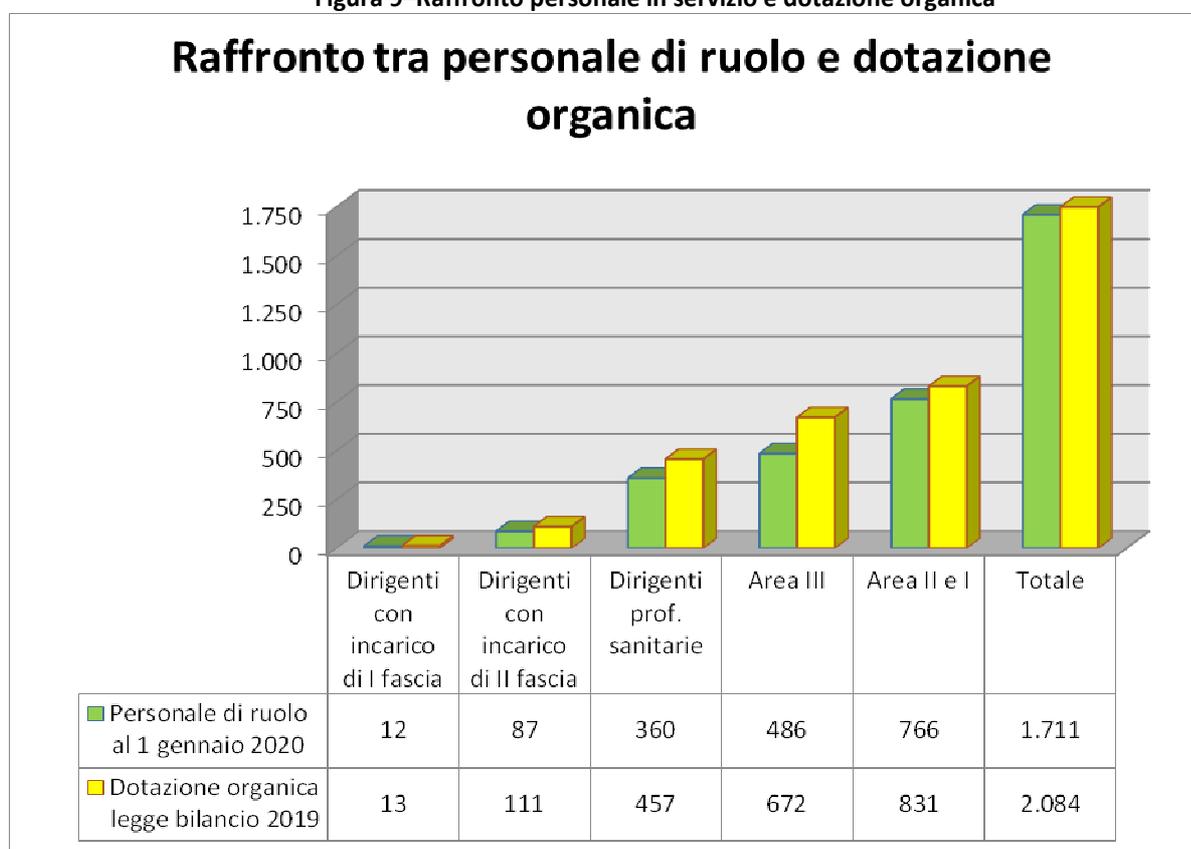
L'aumento dell'età media dei dipendenti è particolarmente significativo se si considerano gli sforzi dell'Amministrazione nel senso di un crescente utilizzo delle nuove tecnologie ai fini della razionalizzazione delle proprie attività.

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

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 nei provvedimenti normativi sopra citati.

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

Figura 9–Raffronto personale in servizio e dotazione organica



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

Risorse finanziarie

Per quanto concerne le risorse finanziarie a disposizione per l'assolvimento delle proprie priorità politiche si è assistito nell'ultimo esercizio finanziario a un loro leggero incremento, come risulta evidente confrontando le risorse previste nel Bilancio di previsione dello Stato per il triennio 2019 - 2021 che ammontavano complessivamente a **€ 4.867.535.523** rispetto a quelle previste per il triennio 2020 - 2022 che ammontano complessivamente a **€ 5.107.590.380**.



Rimodulazione obiettivi

Per l'obiettivo operativo strategico B.1.2 "Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia" lo spostamento della data di termine prevista per la prima fase ha trovato fondamento nella circostanza che l'iter di perfezionamento del decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia si è concluso con la sottoscrizione dei ministri competenti solo a marzo del 2019, determinando in tal senso un ritardo di due mesi in ordine all'avvio della suddetta fase.

In relazione all'obiettivo operativo strategico B.1.8 "Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria" sono emerse criticità esogene, già individuate in fase di programmazione, riguardanti la mancata sottoscrizione dell'intesa sul Patto della Salute, che ha determinato lo spostamento della data di termine prevista per la prima fase nonché la rimodulazione delle attività concernenti le fasi 3 e 4, e, per quest'ultima, anche dell'indicatore.

In ordine all'obiettivo operativo strategico B.1.9 "Definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento" si sono concretizzate le criticità esogene segnalate in sede di programmazione, ovvero difficoltà di codifica per individuare tutti gli enti del SSN destinatari della fatturazione elettronica nonché scarsa collaborazione da parte degli enti istituzionali esterni coinvolti. Ciò ha determinato la necessità di rimodulare l'obiettivo in questione attraverso lo spostamento della data di termine prevista per la fase 3.

Per l'obiettivo operativo strategico C.1.3 "Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari", a seguito di un forte impulso politico, è emersa l'esigenza di accelerarne la realizzazione, anticipando i tempi di predisposizione ed emanazione della norma di revisione del parametro di spesa concernente il personale del SSN, e rendendo, di conseguenza, necessario un intervento di rimodulazione che ha interessato le attività e gli indicatori delle due fasi.

Relativamente all'obiettivo operativo strategico F.2.1 "Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati" si sono riscontrate le criticità esogene, evidenziate in sede di programmazione, riguardanti la procedura di attivazione della convenzione Consip. Ciò ha causato la rimodulazione delle fasi dell'obiettivo in questione attraverso lo spostamento delle date di inizio e termine.

Per quanto concerne l'obiettivo operativo strategico H.1.2 "Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione" è emersa l'esigenza di calendarizzare altri incontri del Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN) per ulteriori approfondimenti in materia di nutrizione e profilassi internazionale. Tutto ciò ha determinato la rimodulazione dell'obiettivo in questione con spostamento della data di termine della prima fase.



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 2019 del contributo alla realizzazione degli obiettivi specifici e di quelli istituzionali per ogni dirigente di I fascia.



Tabella 10 - Performance anno 2019 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2019	Contributo realizzazione performance Istituzionale
SEGRETARIATO GENERALE				100
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	100
	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	100		
	Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia	100		
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
	Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2019	Contributo realizzazione performance Istituzionale
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
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
	Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92	100		
	Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	100		
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAAF)	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	99,70
	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	100		



Centro di responsabilità	Obiettivo specifico triennale	Contributo realizzazione performance strategica	Obiettivi Istituzionali Anno 2019	Contributo realizzazione performance Istituzionale
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	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	99,93
	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		
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	99,93
	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	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

In un contesto caratterizzato da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa, si è svolto il ciclo della performance 2019, in applicazione del vigente SMVP (approvato con D.M. 18 dicembre 2018) e tenendo conto delle Linee Guida adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

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 (20 specifici triennali e 32 operativi annuali) inseriti nel Piano delle performance, acquisendo ogni trimestre i dati necessari dai Titolari di CdR attraverso un'opportuna reportistica. In particolare, attraverso il monitoraggio è stato misurato, nel corso dell'esercizio ed alla fine dello stesso, lo stato di realizzazione dei predetti obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati. In tal senso, attraverso la suddetta misurazione è stato possibile 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. Nello specifico, nei mesi di aprile, luglio, ottobre e gennaio, ciascun Titolare di CdR, ha fornito e validato, per il tramite della piattaforma informativa dedicata, i dati e le informazioni concernenti il monitoraggio per il trimestre di riferimento. Tutto ciò è stato oggetto di verifica da parte dell'OIV, attraverso l'acquisizione della documentazione dimostrativa del valore a consuntivo assunto dagli indicatori predeterminati, ciò per approfondire anche le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati.

Nel corso dell'anno in questione, infatti, sono sopravvenuti fattori esogeni che hanno inciso sull'attività di realizzazione di alcuni dei suddetti obiettivi annuali determinandone la rimodulazione così come evidenziato nel paragrafo 4.3.3 opportunamente rappresentate dall'OIV nelle relazioni semestrali inviate all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Alla fine dell'esercizio in esame non sono emersi scostamenti tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati, e la valutazione degli obiettivi è stata effettuata ponendo l'attenzione sul loro grado di realizzazione determinato in base al grado di conseguimento dei target previsti per gli indicatori individuati in sede di programmazione, i cui dati validati a consuntivo sono stati acquisiti mediante la citata piattaforma.



Inoltre, in applicazione dell'articolo 19 - bis del decreto legislativo n.150/2009, introdotto dal decreto legislativo n.74/2017, in un'apposita pagina web del sito istituzionale del Ministero della salute, l'OIV ha attivato un canale di comunicazione diretto con gli utenti interni ed esterni, attraverso il quale questi ultimi possono esprimere, in forma non anonima, il proprio grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati dall'amministrazione compilando ed inviando un apposito modulo.

Per quanto concerne l'anno 2019 non risultano pervenute all'OIV comunicazioni da parte degli utenti.

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 2019
- Portali delle Organizzazioni Internazionali
- Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
- Preconsuntivo anno 2019 della Ragioneria generale dello Stato
- Normativa vigente; bibliografia e studi scientifici di settore; siti internet
- Casella di posta elettronica dedicata: 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 31/12/2019 per materia	10
Tabella 2 – Dotazione organica	13
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2019 per tipologia di rapporto di lavoro.....	14
Tabella 4 - Bilancio consuntivo anno 2019 per centro di responsabilità.....	17
Tabella 5 – Apparecchiature hardware obsolete.....	19
Tabella 6 – Sostituzioni di apparecchiature hardware obsolete	20
Tabella 7 – Costo Iva inclusa di acquisto (cadauno) per tipologia di apparecchiatura.....	20
Tabella 8 - Amministrazione trasparente: dati annuali	27
Tabella 9 - Performance organizzativa complessiva anno 2019 per Centro di responsabilità.....	103
Tabella 10 - Performance anno 2019 relativa all'attività strategica e istituzionale per Centro di responsabilità.....	118

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 - Tabella della <i>performance</i> del Ministero della salute	6
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2019 distribuiti per qualifica.....	14
Figura 3 - Presenti in servizio al 31/12/2019 distribuiti per fascia di età	15
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2019 per macro aggregato	16
Figura 5 - Distribuzione % del personale in telelavoro	23
Figura 6 – Distribuzione del personale per titolo di studio	25
Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2019	26
Figura 8 – Distribuzione richieste pervenute all'URP nel 2019	28
Figura 9–Raffronto personale in servizio e dotazione organica	115