



Ministero della Salute

Relazione sulla *performance*

Anno 2017

(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 il **Segretario generale**

Francesca Salerno, Albertina Appignani

Per la **Direzione generale prevenzione sanitaria**

Ernesto Adabbo, Vellucci Loredana

Per la **Direzione generale programmazione sanitaria**

Paola Francesca Benvenuto

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

Antonio Federici

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

Paola D'Alessandro, Monica Gasperini

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

Raffaele Caroli

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

Salvatore Aglione

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

Marina Bellucci, Angelo Donato

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

Francesca Di Giacomo, Silvia Santarelli

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

Claudia Biffoli, Stefano Saccone, Angela Rita De Gaetano

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

Eugenio Sciabica

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

Licia Bacciocchi, Massimo Aquili

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

Claudia Rossi, Giampiero De Marco, Stefania Ricci, Gianluca Agostini

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



1 PRESENTAZIONE E INDICE

La presente Relazione conclude il ciclo di gestione della performance per l'anno 2017. Il Ciclo di gestione in esame, previsto dal decreto legislativo 150/2009, come modificato dal decreto legislativo 74/2017, persegue due principali finalità: la prima è volta a migliorare gli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati dalle Pubbliche Amministrazioni, tramite la valorizzazione ed il monitoraggio dei risultati e della performance organizzativa e individuale, mentre la seconda finalità è quella di rendere più trasparente e leggibile l'azione amministrativa, raggruppando in obiettivi chiari e determinati i numerosi procedimenti che vengono realizzati quotidianamente a seguito ed in attuazione delle vigenti disposizioni normative e regolamentari.

Con il detto documento si evidenziano, a consuntivo dell'esercizio di riferimento, i risultati conseguiti dall'amministrazione sanitaria centrale nel suo complesso, rispetto agli obiettivi programmati.

Il Ministero della salute, presentando la propria Relazione sulla performance 2017, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 lettera b) del citato dlgs 150/2009, realizza la concretizzazione di uno strumento ispirato ai principi di trasparenza di immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, nonché di partecipazione e di coerenza interna ed esterna. All'interno della detta Relazione vengono descritti i risultati organizzativi e individuali raggiunti, in coerenza con le risorse umane e strumentali disponibili, rispetto agli obiettivi programmati, con evidenza dei rilevati eventuali scostamenti, criticità e occasioni di miglioramento.

E' opportuno, al riguardo, porre in risalto come i valori di trasparenza e di responsabilità (accountability) costituiscono il più importante filo conduttore che lega l'attività politica, di direzione al vertice delle amministrazioni pubbliche, al giudizio dei cittadini ed utenti a vario titolo, in connessione con la stima, la considerazione e il rispetto che una buona azione amministrativa possono determinare. È quindi dal buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria e dalla sua corretta e chiara rappresentazione, che si può instaurare un corretto rapporto con il cittadino. L'effettiva realizzazione di questi valori di trasparenza e di accountability, da cui dipende questo rapporto tra politica e cittadino, avviene, anno per anno, con la redazione della presente Relazione, che conclude il ciclo di gestione della performance relativo al 2017.

Nel dare quindi atto dell'impegno profuso, da parte di tutta la struttura ministeriale, per conseguire un nuovo elevato livello di efficienza del Ministero e dei soddisfacenti risultati ottenuti, nell'ambito dell'operatività del ciclo di gestione della performance, confido che analoghi successi, legati ad altri importanti risultati, vengano conseguiti anche per i prossimi anni.

Il MINISTRO
On. Beatrice Lorenzin



Sommario

1	PRESENTAZIONE E INDICE	3
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	6
2.1	IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO PREMessa	6
2.2	CLASSIFICAZIONE DEI PORTATORI DI INTERESSI (<i>STAKEHOLDER</i>)	24
2.3	L'AMMINISTRAZIONE	26
2.3.1	<i>Organizzazione</i>	26
2.3.2	<i>Risorse umane</i>	28
2.3.3	<i>Risorse finanziarie</i>	31
2.3.4	<i>Servizi resi e numero di utenti serviti</i>	31
2.3.5	<i>Standard qualitativi dei servizi erogati</i>	52
2.4	RISULTATI RAGGIUNTI.....	53
2.5	LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	96
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	103
3.1	ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	103
3.2	OBIETTIVI STRATEGICI.....	107
3.2.1	<i>Obiettivi strategici</i>	107
3.2.2	<i>Criticità</i>	133
3.3	OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI.....	134
3.3.1	<i>Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici</i>	134
3.3.2	<i>Attività istituzionale</i>	180
3.4	OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	260
3.4.1	<i>Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute</i> ..	260
3.4.2	<i>L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali.</i>	263
3.5	PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	267
3.6	INTEGRAZIONE CON GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI	269
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	270
4.1	BILANCIO CONSUNTIVO.....	270
4.1.1	<i>Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse</i>	270
4.1.2	<i>Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi</i>	270
4.1.3	<i>Consuntivo 2017 risorse umane.</i>	270
4.1.4	<i>Consuntivo 2017 risorse finanziarie</i>	272
4.2	RISULTATI DELL'ATTIVITÀ DEI NUCLEI DI ANALISI E VALUTAZIONE DELLA SPESA	273
4.3	L'ECORENDICONTO DELLO STATO.....	274
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	284
5.1	PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO.....	284
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	288
6.1	FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	288
6.2	PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	291
	ELENCO DELLE TABELLE	293
	ELENCO DELLE FIGURE	293



ALLEGATI TECNICI

ALLEGATO 1: Bilancio di genere

ALLEGATO 2: Tabella obiettivi strategici

ALLEGATO 3: Tabella documenti del ciclo

ALLEGATO 4: Tabelle valutazione individuale

ALLEGATO 5: Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi

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

ALLEGATO 7: Schema riepilogativo delle nuove strutture dirigenziali di livello generale e dei preesistenti Uffici operanti presso di esse

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

In questa prima sezione viene presentato, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri portatori di interesse esterni. Per maggiori dettagli si rinvia alle sezioni successive.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 febbraio 2014, n. 59 registrato dalla Corte dei conti in data 2 aprile 2014, l'assetto organizzativo del Ministero della salute ha subito un sostanziale cambiamento passando da un'articolazione dipartimentale ad una con Segretariato generale e 12 direzioni generali.

Ciò in applicazione della norma che, finalizzata al risparmio della spesa pubblica, ha previsto un'ulteriore riduzione degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche (cfr. decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135).

La nuova organizzazione ha tenuto conto anche della disposizione che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (SASN), abrogando le disposizioni di legge che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, ha consentito un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione e, a livello periferico, nella rete USMAF. Da ciò ne consegue una riduzione delle posizioni dirigenziali di II fascia dedicate e una graduale unificazione, in particolare degli ambulatori, delle attuali strutture SASN e USMAF (cfr. art. 1, comma 233, legge 27 dicembre 2013, n. 147-Legge di stabilità 2014).

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

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

Per quanto riguarda le politiche di gestione del personale, le norme finalizzate al risparmio hanno comportato una riduzione degli organici con una conseguente attività di gestione del soprannumero di personale. A tal proposito, già nel 2014, il Ministro ha approvato un programma di riassorbimento del personale in eccedenza attraverso l'attivazione di procedure di esodo volontario, che, tenendo conto delle cessazioni dal servizio per altra causa, ha comportato il collocamento a riposo, su base volontaria, di circa 15 dipendenti di area III e di circa 12 dipendenti di area II. (cfr. art. 2 decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135)

2.1 Il contesto esterno di riferimento premessa

Per comprendere l'attività dell'Amministrazione è necessario uno sguardo al contesto esterno e a fattori non prevedibili nella fase di programmazione della performance.

Fattori esterni che intervengono nel corso dell'anno possono influenzare, infatti, l'azione amministrativa. In particolare, anche per l'anno 2017 è opportuno tener conto che l'eccezionalità



della situazione economica e le esigenze prioritarie di raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica hanno comportato manovre finanziarie restrittive da parte del Governo.

La riduzione delle risorse finanziarie programmate, intervenuta durante la fase di realizzazione degli obiettivi, ha comportato l'adozione di iniziative finalizzate alla razionalizzazione e al contenimento della spesa pubblica, ma in grado di garantire il livello di servizi ai cittadini (cfr. decreto legge 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute").

Di seguito si illustrano sinteticamente e suddivisi per attività svolte dal Ministero della salute, i contesti di riferimento nei quali hanno operato le singole strutture nel corso dell'anno 2017, ciò al fine di facilitare la consultazione da parte dei lettori, in funzione del loro specifico interesse.

Segretario generale

Il contesto esterno di riferimento

Nella realizzazione della propria missione istituzionale, il Segretariato generale ha curato la gestione delle relazioni con l'esterno, anche attraverso il coordinamento delle attività del Ministero e forme di fattiva collaborazione con gli uffici specificamente competenti, assicurando un adeguato riscontro alle attese dei diversi interlocutori (cittadini, utenti, consumatori, operatori economici, associazioni di categoria, personale del settore sanitario e altre amministrazioni). A tal fine, di intesa con gli uffici di diretta collaborazione del Ministro e con la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, è stata rafforzata, nell'ultima parte dell'anno, l'azione di raccordo del Segretariato generale preordinata a garantire un efficace e sistematico coordinamento delle Direzioni generali per tutti i temi trasversali, sia attraverso la Conferenza dei direttori generali che tramite Tavoli appositamente istituiti. Il Segretariato generale ha, in particolare, assicurato le attività di coordinamento necessarie per l'efficace partecipazione del nostro Paese alle Istituzioni comunitarie e alle organizzazioni internazionali, nell'ambito di iniziative preordinate alla promozione e alla tutela della salute pubblica.

Sul piano nazionale, si richiamano:

- le attività espletate a supporto del Segretario generale, quale titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 2, commi 9-bis e 9-ter della legge n. 241/90 e ss.mm, per la conclusione di procedimenti amministrativi, attivati su istanza del cittadino rimasto insoddisfatto a seguito dell'inerzia dei competenti uffici ministeriali, nonché quelle espletate a seguito della nomina, quale commissario ad acta, del Segretario generale disposta dall'autorità giudiziaria in sede di ottemperanza al giudicato nascente da sentenze, in prevalenza, pronunciate avverso il Ministero della salute;
- le attività di formazione del personale sanitario, che il Segretariato generale assicura nell'assolvimento degli obblighi, previsti Reg. 882/2006/CE, dal Reg. 2016/429/UE e dal Reg. 2017/625/UE, finalizzati a garantire un'adeguata preparazione del personale responsabile, a tutti i livelli (Ministero, Regioni, SSN), dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale;
- nell'ambito delle attività di promozione della salute e dei corretti stili di vita, nonché della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, i lavori del "Gruppo Tecnico di approfondimento sulla classificazione, inquadramento e misurazione della postura e delle



relative disfunzioni”, costituito con DM 23 novembre 2016 per l’elaborazione di linee guida nazionali, validate dal Consiglio superiore di sanità. Tale documento fornisce alle diverse professionalità sanitarie coinvolte nella prevenzione, diagnosi e cura del disturbo posturale, indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili.

- le attività di tutela della salute orale ed i lavori del “Gruppo tecnico sull’odontoiatria” (GTO) per l’elaborazione di documenti di indirizzo e linee guida nazionali, validate dal Consiglio superiore di sanità. Tali documenti consentono al personale medico di meglio orientarsi nell’informazione scientifica, al cittadino-utente di essere correttamente informato sulle prestazioni sanitarie erogabili e alle strutture sanitarie di indirizzare le proprie decisioni verso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Sul piano internazionale, si segnalano:

- le attività espletate a supporto del Segretario generale, nello svolgimento delle funzioni di Chief Medical Officer (C.M.O.), assunte nell’ultima parte dell’anno 2017. Il C.M.O., quale figura tecnica di vertice, svolge funzioni di consulenza tecnica sui principali temi di sanità pubblica umana, con riferimento ai quali partecipa anche a confronti internazionali. In tale veste partecipa anche, in rappresentanza dello Stato Membro, alle riunioni dell’apposito Gruppo europeo, riferendo circa lo stato dell’arte, le posizioni nel proprio Paese, nonché partecipando, quando richiesto, a studi, rilevazioni e altre forme di collaborazione. Il Segretariato generale garantisce, inoltre, il raccordo e il coordinamento con le omologhe figure del Chief Nursing Officer (CNO) e del Chief Dental Officer (CDO), che hanno funzioni simili al CMO nei propri rispettivi ambiti professionali.
- le attività connesse alla partecipazione italiana al terzo Programma dell’Unione Europea (2014-2020) in materia di salute, che rappresenta il principale strumento di cui la Commissione si avvale per dare attuazione alla strategia europea per la salute, con finalità di supporto alle politiche nazionali e di incremento del benessere e della solidarietà nell’UE. Per l’attuazione del Programma, l’Ue assicura il cofinanziamento di progetti e azioni congiunte che coinvolgono partner di diversi Paesi (autorità competenti per la sanità, enti pubblici e organismi non governativi). Il Ministero è responsabile della designazione dei partner nazionali. Inoltre, quale punto focale nazionale, provvede all’organizzazione annuale del National Infoday, che ha lo scopo di presentare il Programma di azione comunitaria in tema di salute, fornire i risultati della partecipazione italiana al bando dell’anno precedente, dare indicazioni per migliorare la qualità delle proposte progettuali e conseguentemente accrescere le possibilità di successo.
- le iniziative assunte nel campo della “Health Information”, con particolare riferimento alla partecipazione alle attività connesse al progetto CCM 2015 per la creazione del Network Italiano a supporto del progetto BRIDGE-Health, avviato dalla Commissione europea a maggio 2015 con l’obiettivo di sviluppare strumenti comuni per la raccolta e la produzione di dati sanitari, in modo da predisporre le basi per la realizzazione di un sistema informativo completo, integrato e sostenibile, sulla salute della popolazione europea che possa supportare le politiche sanitarie e la ricerca in Europa e nei Paesi membri.
- le attività espletate a supporto del Segretario generale, sia nelle funzioni di Chief Veterinary Officer (C.V.O.) svolte fino al 31 agosto 2017, sia per la materia veterinaria, da un punto di vista tecnico, negli ambiti di tipo trasversale alle funzioni delle Direzioni generali e nelle relazioni con gli Organismi Internazionali (OIE, FAO, EFSA, OMS).



- le attività connesse al funzionamento del Tavolo di coordinamento per l'esportazione dei prodotti alimentari, in relazione agli standard europei ed internazionali in materia di Accordo Sanitario e Fitosanitario (SPS), seguendo le attività del c.d. Gruppo di Potsdam e del Market Access Working group, in collegamento con le Direzioni generali coinvolte nell'import ed export di animali, loro prodotti ed alimenti, al fine di esaminare le problematiche di export relative a questioni di carattere sanitario, con beneficio ultimo degli stabilimenti italiani.
- le attività di coordinamento tecnico delle Direzioni Generali per assicurare lo svolgimento, nel nostro Paese, sia delle visite ispettive a carattere orizzontale del Directorate Health and Food Audits and Analysis (ex Food Veterinary Office) della Commissione Europea che degli audit da parte di altri organismi dell'Unione Europea, finalizzati a verificare la conformità ai requisiti della legislazione dell'UE e a garantire sistemi di controllo efficaci nei settori della sicurezza alimentare, della salute e del benessere degli animali (Country Profile).
- le attività espletate, nello stesso periodo, a supporto del Segretario generale, quale Delegato italiano presso l'Organizzazione mondiale per la sanità animale (O.I.E.), con riferimento sia alla gestione della partecipazione alla Sessione generale dell'OIE ed alla Presidenza del gruppo REMESA (Rete del Mediterraneo per la Sanità Animale) sia alla ricezione delle richieste degli Istituti zooprofilattici sperimentali e dell'Istituto superiore di sanità per il riconoscimento di laboratori di riferimento o Centri di collaborazione OIE ovvero di richieste per twinnings con laboratori di Paesi terzi;
- le attività connesse alla partecipazione del nostro Paese all'OIE e alla FAO, attraverso il contributo assicurato al Fondo Mondiale della sanità animale e al GF-TADs, organismo congiunto FAO-OIE per la lotta alle malattie degli animali transfrontaliere. Attività quest'ultima che contribuisce a garantire la sicurezza del nostro patrimonio zootecnico e la protezione della salute del consumatore italiano. Con particolare riferimento ai rapporti con la FAO, nel corso del 2017, è continuata la stretta collaborazione sui temi della nutrizione e sicurezza alimentare, anche tramite una continua interazione con la Rappresentanza ONU di Roma, soprattutto per le attività della CSF (Committee on World Food Security), con interventi mirati, con la partecipazione a meeting, contributi tecnici per i Report periodici e pubblicazioni specifiche. Nel 2017, è stato istituito il Tavolo Italia Decade per la nutrizione, dando seguito alla risoluzione ONU (Decade 2016 – 2025) per la lotta al triplo burden (malnutrizione), per la definizione di interventi multistakeholder (avviate le audizioni del terzo settore ONG, Associazioni e Fondazioni). Al Global Summit di novembre 2017 (Side Eventi G7 salute) a Milano il Sig. Ministro ha presentato il Meta-Progetto delineato dal Tavolo Italia Decade per la nutrizione.
- fino ad agosto 2017, le attività connesse alla elaborazione e alla pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione del notiziario epidemiologico mensile internazionale delle malattie infettive degli animali, che consente di fornire una puntuale ed idonea informazione ai veterinari delle Aziende sanitarie locali anche al fine di facilitare la redazione e la firma dei certificati sanitari per l'esportazione.

Direzione generale prevenzione sanitaria

Il contesto esterno di riferimento

A seguito del riordino del Ministero della Salute, operato con il DPCM 11 febbraio 2014 n. 59 e con il successivo DM 8 aprile 2015, è stata operata una profonda riorganizzazione degli uffici periferici del Ministero della Salute, con cambiamenti organizzativi, territoriali e, per ciò che concerne gli Uffici periferici afferenti alla Direzione generale della prevenzione sanitaria, anche di competenze.



Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera – USMAF sono stati riorganizzati su base territoriale, con riduzione del numero degli Uffici principali da 12 a 8, e a tali Uffici (e di conseguenza alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria) sono stati trasferiti i compiti di assistenza sanitaria nei confronti del personale navigante ed aeronavigante, già espletati attraverso una rete di ambulatori e di medici fiduciari dagli Uffici SASN Nord-Centro Italia e SASN Sud-Isole, coordinati in precedenza dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN. Con l'unificazione operata dal DM 8 aprile 2015, operativa a tutti gli effetti dal 1° marzo 2016, gli USMAF-SASN svolgono tutti i compiti in precedenza assegnati alle due tipologie di uffici periferici, con l'eccezione degli adempimenti di tipo amministrativo, connessi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, delle convenzioni con personale sanitario e con strutture sanitarie esterne, al conferimento di incarichi a medici fiduciari, al pagamento di spettanze e rimborsi a personale convenzionato, medici fiduciari e assistiti. Il medesimo Decreto 8 aprile 2015 ha infatti distribuito il coordinamento degli USMAF-SASN tra gli Uffici 1 DGPRE (convenzioni e incarichi ai medici fiduciari per l'assistenza sanitaria al personale navigante in Italia e all'estero ed espletamento delle procedure centralizzate di acquisizione di forniture di beni e servizi), Ufficio 3 DGPRE (Coordinamento tecnico degli USMAF-SASN, in raccordo operativo con gli uffici della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio e della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione) e Ufficio 10 DGPRE (convenzioni con personale e strutture sanitarie esterne per l'assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e gestione dei relativi rapporti amministrativo-contabili). L'espletamento dei compiti assegnati all'Ufficio 3 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, richiede una costante interfaccia con altre Pubbliche Amministrazioni ed Enti, quali ENAC (Ente Nazionale per l'Aviazione Civile), MIT (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti), Comando Generale Capitanerie di Porto, Agenzia Dogane, AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), nonché con soggetti privati fruitori dei servizi USMAF-SASN, nonché un costante monitoraggio delle fonti informative per l'appropriata messa in atto di azioni di prevenzione e controllo. Per supportare la rete USMAF-SASN, il cui organico non è sufficiente per gestire i crescenti volumi di attività (non solo nel settore delle merci ma anche in quello di controllo dei flussi di migranti irregolari), l'Ufficio 3 ha promosso la stipula di Accordi di collaborazione con l'Associazione della Croce Rossa Italiana, mediante i quali medici ed infermieri della CRI hanno affiancato il personale USMAF nell'effettuazione delle attività di vigilanza sanitaria.

Per quanto riguarda le malattie non trasmissibili, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'86% delle morti e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia, sono determinate da patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, ecc.) che hanno in comune fattori di rischio comportamentali individuali e modificabili, quali il fumo di tabacco, l'uso rischioso e dannoso di alcol, la scorretta alimentazione - con conseguenti obesità e sovrappeso - e la sedentarietà, la cui insorgenza è fortemente condizionata dall'ambiente di vita e da quello sociale.

Al fine di migliorare la salute dei cittadini, eliminare disuguaglianze sociali e, al tempo stesso, continuare a garantire la sostenibilità del Sistema sanitario, in termini economici e di efficacia, il Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", (DPCM 4 maggio 2007), mira a promuovere la salute come bene pubblico, attraverso l'integrazione di azioni che competono alla collettività e quelle di cui sono responsabili i singoli cittadini. L'approccio "intersettoriale" del Programma è stato adottato anche dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, prorogato al 2019 con Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017, che prevede strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, con un approccio trasversale ai determinanti di salute, per ciclo di vita e "setting" (scuole, ambienti di lavoro,



comunità locali, servizio sanitario), con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, nonché strategie per l'identificazione precoce e la conseguente presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili o che ne siano già affetti in assenza di sintomatologia evidente.

Negli ultimi anni anche il tema "Ambiente e Salute" ha acquisito una crescente rilevanza in sanità pubblica, destando un sempre maggiore interesse da parte delle istituzioni e dei cittadini. La prevenzione primaria dell'impatto dell'ambiente sulla salute è una priorità universalmente riconosciuta nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite e nell'ambito della Conferenza Ambiente e Salute di Ostrava del 2017. Sul rapporto ambiente-salute, e la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, la Direzione generale della prevenzione sanitaria ha promosso numerose iniziative seguendo le linee direttrici del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e ha finanziato specifici progetti del Centro per la prevenzione e controllo malattie (CCM). Sul tema specifico della lotta ai cambiamenti climatici, la DGPRE ha supportato le iniziative del Governo italiano nell'ambito della Presidenza del G7 2017 (Taormina, 26 e 27 maggio 2017). In particolare, sul tema ambiente, clima e salute è stato dedicato il Meeting dei Ministri della Salute, svoltosi a Milano il 5 e 6 novembre 2017, con l'obiettivo di promuovere una strategia globale per la riduzione degli effetti dell'inquinamento ambientale e dei cambiamenti climatici sulla salute dell'uomo e degli ecosistemi, con particolare attenzione alle conseguenze dell'inquinamento dell'aria atmosferica (indoor-outdoor) e dell'innalzamento della temperatura media del Pianeta.

Secondo lo studio *Climate change adaptation and disaster reduction* dell'Agenzia Europea per l'Ambiente, l'impatto sull'economia, la salute umana e l'ecosistema dei fenomeni meteorologici e climatici catastrofici vengono amplificati dai cambiamenti socio-economici ed ambientali in atto, quali lo sviluppo demografico, i cambiamenti di uso del suolo e il riscaldamento globale. Le ondate di calore sono gli eventi che causano un gran numero di vittime, in quanto le alte temperature amplificano gli effetti dell'inquinamento dell'aria. L'Italia è il paese europeo che ha subito i danni maggiori causati da eventi climatici estremi. Gli sforzi per ridurre i rischi ed aumentare la capacità di adattamento alle alterazioni climatiche estreme sono dunque diventati prioritari nella politica sanitaria italiana. L'Italia è stato uno dei primi Paesi in Europa che ha attivato (dal 2005) un *Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore* e introdotto sistemi di previsione/allarme città specifici, che consentono di prevedere (con almeno 72 ore di anticipo) l'arrivo di una condizione meteorologica a rischio per la salute. Il Piano coinvolge 34 città con oltre 200.000 abitanti.

Direzione generale programmazione sanitaria

Il contesto esterno di riferimento

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

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

Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici quali la drastica riduzione delle nascite e il contemporaneo invecchiamento della



popolazione con l'aumento del fenomeno della cronicità, dalle problematiche sanitarie derivanti dall'intensificarsi dell'immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale.

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

In tale contesto giuridico-normativo si individuano gli obiettivi perseguiti, in materia di tutela della salute, necessari ad assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché a garantire l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

Il contesto esterno di riferimento

Il contesto nell'ambito del quale la Direzione svolge le proprie funzioni è caratterizzato da elementi di particolare complessità determinati sia dalla numerosità e dalla diversità degli attori coinvolti e dei livelli di governo sia dalle forze che muovono la domanda e l'offerta di assistenza sanitaria.

Fattori quali il rapido incremento della speranza di vita e i progressi della medicina comportano un costante incremento della domanda di salute.

Una domanda che presenta caratteristiche molto differenziate, essendo formata dalle esigenze della popolazione degli anziani, dei pazienti complessi, dei pazienti acuti in età giovanili e, non meno consistenti, dai bisogni della popolazione sana che necessita di interventi di promozione della salute e richiede prestazioni di altissima specialità.

Sul versante dell'offerta dei servizi sanitari si riscontrano due fenomeni recenti - lo sviluppo delle professioni sanitarie e il nuovo modo di intendere il rapporto medico paziente - per effetto dei quali si rende necessario da un lato promuovere competenze sempre più specialistiche, dall'altro rivedere i rapporti gerarchico professionali, soprattutto in tema di responsabilità professionale.

In questo contesto la legge Gelli ha definito un preciso indirizzo finalizzato a ridurre lo spettro della medicina difensiva, ovvero condizionata da un atteggiamento di difesa da parte del medico nei confronti di possibili denunce. In base alla nuova norma, gli esercenti le professioni sanitarie dovranno attenersi, nel proprio operato, a raccomandazioni previste dalle linee guida.

In questo scenario la direzione generale è stata impegnata in una complessa serie di attività attinenti al miglioramento dei meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSN, le metodologie di programmazione e stima dei fabbisogni di personale sanitario, la valorizzazione delle competenze dei professionisti anche attraverso una adeguata formazione, il rispetto delle disposizioni comunitarie in materia di libera circolazione, la responsabilità professionale, l'approfondimento delle problematiche riguardanti le professioni sanitarie e le risorse umane del SSN, avendo cura di assicurare il necessario confronto con i propri stakeholder, quali le Regioni e le Province autonome, gli Ordini e le Associazioni maggiormente rappresentative, le Organizzazioni sindacali, ecc.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico**Il contesto esterno di riferimento**

Per l'anno 2017, la Direzione generale ha confermato il proprio impegno nel perseguimento degli obiettivi prefissati nell'ambito di tutti i settori di competenza: dispositivi medici, servizio farmaceutico, sostanze stupefacenti e psicotrope, cosmetici, biocidi e presidi medico chirurgici. La normativa sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, a partire dal 2017, è stata e sarà oggetto di profondi cambiamenti che scaturiranno dall'entrata in vigore e dalla graduale applicazione dei nuovi relativi Regolamenti comunitari che disciplineranno l'intero settore.

In tale ambito si è operato al fine di implementare l'attività di informazione generale e formazione specifica con particolare riguardo all'impatto che la nuova normativa avrà per le attività di tutti gli attori coinvolti sia a livello istituzionale che per gli operatori economici. Si è altresì operato ai fini di una valutazione, anche attraverso il costante confronto con l'Unione europea, delle attività opportune per la corretta applicazione di tali regolamenti comunitari per quanto concerne i requisiti e le condizioni previste per gli operatori del settore.

Al fine di sviluppare orientamenti generali per l'acquisizione dei dispositivi medici e dei dispositivi medico diagnostici in vitro all'interno delle aziende sanitarie del SSN si è continuato a promuovere ogni forma di collaborazione con tutti gli attori interessati, Regioni, società scientifiche, associazioni di parte industriale, associazioni di cittadini, utilizzando la valorizzazione delle migliori esperienze coordinate in una logica di sistema nella quale il ruolo del Ministero della salute è volto alla raccolta e diffusione di dati e di corrette informazioni.

Nel settore dell'Health Technology Assessment occorre innanzitutto sottolineare l'importante Intesa raggiunta tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Documento Strategico elaborato dalla Cabina di Regia, che costituisce la base per le attività del Programma Nazionale di HTA dei dispositivi medici.

L'attenzione crescente che viene rivolta all'Health Technology Assessment, strumento indispensabile per il governo dell'innovazione tecnologica nel settore sanitario, ha continuato a dare impulso alle attività della "Cabina di Regia per l'HTA", nella quale il livello centrale ed il livello regionale hanno iniziato a condividere, con il fattivo contributo degli stakeholder, nuovi riferimenti metodologici per le attività valutative, grazie al lavoro dei 5 Sottogruppi in cui è stato articolato il Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione".

A partire dal 2017, inoltre, è entrata nella sfera di attività della Cabina di Regia la produzione di rapporti di valutazione che già dal 2009 il Ministero della Salute commissiona ad AGENAS: le tecnologie di cui si è ritenuta prioritaria la valutazione sono state individuate con il concorso dei componenti della Cabina di Regia, e in particolare di quelli che rappresentano le Regioni.

Inoltre, sempre perciò che attiene al settore dei dispositivi medici, per rafforzare le misure volte a garantire la sicurezza di pazienti e utilizzatori, nel dare attuazioni alle previsioni della legge di stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014, n.190, comma 586) si è portato avanti il lavoro finalizzato all'attivazione di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici. Al riguardo, è stata predisposta una bozza di decreto con lo scopo di definire, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i contenuti informativi e le modalità di interscambio dei dati del sistema informativo a supporto della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza.

Per quanto riguarda il settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe, è proseguita la fase di sviluppo del progetto previsto dall'Accordo di collaborazione tra il Ministro



della salute e il Ministro della Difesa per l'avvio del "Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis" del 18/9/2014 che prevede un'attività di sorveglianza che consenta il monitoraggio della disponibilità delle preparazioni medicinali a base di Cannabis sul territorio nazionale, ai fini della continuità terapeutica dei pazienti in trattamento con prodotti finora importati e del trattamento di nuovi pazienti. Si è operato, inoltre, al fine di valutare le attività opportune per l'applicazione di regolamenti comunitari in materia di precursori di droghe, poiché nell'Unione Europea sono in corso delle modifiche del sistema regolatorio dei requisiti e delle condizioni previste per gli operatori del settore.

Nell'ambito del settore farmaceutico la Direzione ha supportato l'adozione di diversi provvedimenti concernenti l'attività farmaceutica quali la farmacopea europea, l'aggiornamento della tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali, il divieto di utilizzo di determinate sostanze nelle preparazioni magistrali galeniche, l'individuazione delle modalità che rendono possibile la donazione di medicinali per uso umano non utilizzati a enti del Terzo settore. Per ciò che attiene al settore dei cosmetici, è importante sottolineare che la contraffazione di tali prodotti è un fenomeno molto rilevante ed in continuo aumento, estendendosi a sempre maggiori tipologie di prodotti. Al riguardo, pertanto, si è operato al fine di intensificare la collaborazione con le altre Autorità coinvolte nel contrasto al fenomeno, quali il Ministero dello Sviluppo Economico e l'Agenzia Italiana del Farmaco, per contribuire a porre in atto piani comuni per arginare il dilagare di prodotti contraffatti attraverso una corretta informazione/formazione del consumatore.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

Il contesto esterno di riferimento

Il sostegno pubblico all'attività di ricerca sanitaria e biomedica mira a conseguire risultati immediatamente trasferibili alla pratica clinica, utili ad incrementare la qualità delle cure disponibili e il servizio erogato ai pazienti.

L'attenzione crescente per l'individuazione di misure idonee alla gestione ottimale delle risorse stanziare assume particolare rilievo, tenuto anche conto delle ristrettezze di bilancio conseguenti all'andamento dei conti pubblici negli ultimi anni. Per tale ragione, ad esempio, il finanziamento destinato alla ricerca finalizzata viene erogato facendo ricorso al sistema di peer review, valutazione tra pari, funzionale alla selezione dei progetti di ricerca qualitativamente migliori, ed il finanziamento erogato agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico per l'attività di ricerca corrente viene parametrato sia alle prestazioni sanitarie erogate, sia alla produzione scientifica realizzata.

In questo contesto, occorre da un lato favorire forme di cofinanziamento pubblico privato della ricerca, dall'altro operare una valutazione degli investimenti in ricerca finanziati, dalla quale trarre indicazioni per la successiva programmazione.

In coerenza con gli obiettivi fissati in sede di Unione europea, inoltre, è molto importante stimolare la crescita degli investimenti in ricerca e sviluppo, favorendo la creazione di sinergie tra il mondo della ricerca, il settore imprenditoriale e il territorio. L'attività di trasferimento tecnologico deve svolgere un ruolo chiave, in quanto può non solo rappresentare un traguardo in termini di innovazione e miglioramento della vita dei malati, ma anche generare, ove di interesse per il mondo industriale, un ritorno di risorse finanziarie da reinvestire nella ricerca, chiudendo e alimentando in tal modo un circolo virtuoso. In tale ottica, si è reso indispensabile valorizzare, presso ciascun ente di ricerca, l'ufficio per il trasferimento tecnologico (TTO, Technology Transfer



Office), in modo da orientare l'attività di ricerca, sin dalla fase di avvio, alle successive possibilità di brevettazione, al contempo supportando i singoli ricercatori o gruppi di ricerca in grado di sviluppare e dare vita a nuove imprese (spin off), ove commercialmente sostenibili.

Il contesto esterno ha richiesto anche l'individuazione di uno specifico percorso di sviluppo professionale del personale di ricerca del SSN, nel rispetto della Carta Europea dei Ricercatori, al fine di valorizzare il patrimonio rappresentato dai nostri ricercatori, e di consolidare le condizioni per un confronto paritario in ambito internazionale.

Inoltre, prosegue l'attività di rafforzamento della partecipazione della Rete della ricerca sanitaria italiana ai progetti finanziati con i fondi dell'Unione e alle infrastrutture di ricerca europee, nonché di supporto alle reti tematiche per la cura delle patologie, che può consentire a tutti i cittadini, sul territorio nazionale, una sorta di prossimità di accesso alle migliori pratiche cliniche e/o di prevenzione delle malattie disponibili.

Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure

Il contesto esterno di riferimento

Nel corso dell'anno 2017, è stato garantito l'espletamento e il coordinamento delle funzioni attribuite alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, istituita con dPCM n. 59/2014.

Con decreto ministeriale 8 aprile 2015 sono stati individuati, nell'ambito della succitata Direzione generale, n. 04 (quattro) uffici dirigenziali di livello non generale.

Il predetto provvedimento ministeriale, modificato dal D. M. 2 agosto 2017, ha previsto che la Direzione sia integrata di un ulteriore ufficio.

In particolare la Direzione risulta composta da n. 05 (cinque) uffici che di seguito vengono specificati:

- ufficio 1: Affari generali;
- ufficio 2: Vigilanza sugli enti;
- ufficio 3: Ufficio medico-legale;
- ufficio 4: Indennizzi ex legge 210/1992;
- ufficio 5: Risarcimento danni alla salute.

Quest'ultimo ufficio è stato costituito a far data dal 01 gennaio 2018. Attualmente l'ufficio è retto da un reggente, in attesa della registrazione da parte della Corte dei conti del provvedimento di conferimento dell'incarico al titolare.

La Direzione generale ha perseguito gli obiettivi relativi alle competenze assegnate in materia di vigilanza sia sugli enti pubblici non economici a carattere nazionale (Ente strumentale alla Croce rossa italiana, Lega italiana per la lotta contro i tumori, Istituto superiore di sanità, Agenzia italiana del farmaco, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto nazionale per le popolazioni migranti), sia su enti del Servizio sanitario nazionale (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico), sia sugli enti privati in controllo del Ministero (Istituto mediterraneo di ematologia - IME - in liquidazione), nonché in materia di consulenza medico-legale nei confronti di altri organi dello Stato, anche giurisdizionali, nonché di indennizzi riconosciuti dalla legge e di contenzioso per danni alla salute.

La funzione di vigilanza è stata realizzata attraverso l'esame dei verbali dei collegi sindacali degli enti vigilati, delle relazioni sulle verifiche amministrativo-contabili disposte dai Servizi ispettivi del Ministero dell'economia e delle finanze nei confronti dei suddetti enti e delle relazioni annuali che



la Corte dei conti invia al Parlamento ai sensi dell'articolo 7, della legge 21 marzo 1958, n. 259, nonché mediante esame e valutazione delle deliberazioni soggette all'approvazione di questo Ministero.

La Direzione generale ha, inoltre, supportato il Responsabile della prevenzione della corruzione in tutte le attività, ivi inclusa, l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e del relativo Registro dei rischi.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari

Il contesto esterno di riferimento

Ufficio 2

L'Ufficio relativamente alle competenze sulla Banca Dati Nazionale (BDN) delle anagrafi zootecniche è il riferimento istituzionale per le associazioni di categoria degli allevatori nonché degli utenti che possono accedere ai servizi della BDN nei limiti della regolamentazione all'accesso. Inoltre l'Ufficio si interfaccia con le Amministrazioni competenti sulle erogazioni di premi previsti dal regolamento sulla condizionalità fornendo i dati elaborati dal Centro Servizi Nazionale dell'IZS di Teramo. L'Ufficio assicura una partecipazione continua ai lavori del Comitato permanente UE per la ricerca in campo agricolo (SCAR). In particolare partecipando alle preparazione delle riunioni dello SCAR insieme con il delegato del ministero dell'agricoltura e coordinando attivamente il "Gruppo di lavoro in sanità animale e benessere animale", (Collaborative working group Animal Health Research and Welfare, CWG AHW). L'Ufficio promuove, finanzia, coordina e gestisce la Ricerca Corrente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Tale attività viene svolta attraverso una procedura operativa fondata su criteri di merito che vengono rinnovati con cadenza triennale (Parametri di finanziamento e Linee di ricerca). L'Ufficio assicura una partecipazione continua ai lavori del Comitato permanente UE per la ricerca in campo agricolo (SCAR). In particolare partecipando alle preparazione delle riunioni dello SCAR insieme con il delegato del ministero dell'agricoltura e coordinando attivamente il "Gruppo di lavoro in sanità animale e benessere animale", (Collaborative working group Animal Health Research and Welfare, CWG AHW).

Ufficio 3

La Direzione operativa del Centro di lotta e emergenza alle malattie animali e Unità centrale di crisi, si occupa della gestione in fase emergenziale e ordinaria delle malattie della ex lista A dell'OIE e nella gestione dei diversi focolai riscontrati sul territorio italiano. Per lo svolgimento di tali compiti ci si avvale di un confronto costante con operatori privati, in particolar modo allevatori, con altri soggetti pubblici quali aziende sanitarie locali e NAS, per l'effettuazione dei sopralluoghi ispettivi e per l'emanazione dei conseguenti provvedimenti. La "mission" del Centro di lotta" è improntata all'applicazione del nuovo approccio di salute animale dettato dapprima dalla "Strategia sulla Salute Animale per l'Unione Europea (2007-2013)", tuttora confermata, e successivamente dall'adozione del nuovo "Regolamento (UE) 2016/429 sulla Salute Animale" entrato in vigore il 20 Aprile 2016. Anche nel corso del 2017 largo spazio è stato attribuito alle attività connesse alla profilassi internazionale delle malattie animali ed alle relazioni afferenti alla partecipazione dell'Italia al contesto internazionale di lotta e contrasto alle emergenze infettive di natura transfrontaliera. L'ufficio ha inoltre partecipato per quanto di competenza alle attività di produzione legislativa di Consiglio e Commissione Europea, nonché alle molteplici attività settoriali gestite dalle principali Istituzioni tecniche e scientifiche operanti nell'ambito della salute animale (OIE, FAO, EFSA, ecc.).

Ufficio 4

Nell'ambito del settore relativo ai medicinali veterinari, si evidenziano per il 2017 i numerosi trasferimenti di impresa e la vendita di singoli medicinali veterinari da una ditta all'altra, il crescente interesse, peraltro già alto negli anni precedenti, a livello internazionale, europeo e nazionale nei confronti della lotta all'antimicrobico resistenza, compresa una crescente attenzione nei confronti dei medicinali ad azione immunologica, il potenziamento di impegno e risorse a livello europeo, nonché il maggiore interesse a livello nazionale, per lo sviluppo e la gestione di sistemi informativi armonizzati tra Paesi UE anche per il settore del medicinale veterinario. Il 27 novembre 2017 (G.U. Serie Generale, n. 277) con la pubblicazione della legge 20 novembre 2017, n. 167 è stata finalmente legittimata la digitalizzazione completa dell'intero sistema. L'articolo 3 della legge 167 del 2017 rappresenta l'atto normativo conclusivo e più rilevante ai fini della tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati. Questo ufficio ha avviato un percorso di formazione "centrale" che ha portato alla costituzione di un elenco di oltre 70 veterinari, appartenenti alla Veterinaria Pubblica o Liberi Professionisti, alcuni dei quali designati dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani (FNOVI) che sono andati a loro volta a costituire il pool di formatori per ciascuna Regione e Provincia Autonoma.

Dal 24 gennaio al 1° febbraio 2017, l'Ufficio 4 è stato impegnato nell'Audit, svoltosi in Italia, dalla DG Salute e sicurezza alimentare della Commissione europea, con l'obiettivo di:

- valutare l'attuazione delle norme previste dalla legislazione dell'Unione europea (UE) per il monitoraggio armonizzato e le relazioni riguardanti la resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali;
- raccogliere informazioni sulle buone pratiche di monitoraggio e comunicazione in materia di AM.

L'Ufficio 4 è stato pienamente coinvolto nella sua programmazione, attuazione e supervisione con la partecipazione diretta di un suo rappresentante anche nella missione che ha toccato le regioni Lombardia e Veneto e il LNR dell'AMR.

Ufficio 5

Nel corso del 2017 è proseguita l'attività ispettiva nei confronti delle aziende farmaceutiche che rappresenta il "core business" dell'Ufficio, attività di ispezione e controllo della fabbricazione dei medicinali e delle sostanze farmacologicamente attive ad uso veterinario, sia per ciò che attiene il rispetto delle procedure GMP (Good Manufacturing Practice) sia per quanto riguarda la farmacovigilanza. L'attività internazionale svolta dall'Ufficio ha garantito la presenza agli Inspection Working Groups svolti in EMEA e alle riunioni del BEMA ovvero l'esercizio di benchmark. Nel 2017 sono proseguiti i lavori per la elaborazione di una nuova regolamentazione inerente i dispositivi medici veterinari. In ragione di tutto ciò l'Ufficio si è interfacciato soprattutto con gli operatori privati del settore. A tale attività si è affiancato il rilascio delle diverse autorizzazioni su richiesta delle aziende interessate. L'Ufficio ha partecipato ai meeting del Pic's in qualità di Pre-accession Country.

Ufficio 6

L'ufficio 6 ha diversi settori di competenza e coopera attivamente con gli Uffici preposti in Commissione Europea e con le Autorità territorialmente competenti (Regioni, Comuni, ASL). Per quanto riguarda l'attività di controllo, l'Ufficio interviene direttamente sul territorio in sinergia con i NAS e gli organi di polizia con ispezioni e audit. Inoltre, al fine di migliorare i singoli settori di

competenza, è intensa l'attività di collaborazione con le Associazioni di categoria e di protezione animale.

Ufficio 7

Nell'ambito del settore dell'alimentazione animale si è provveduto, tramite l'aggiornamento del Piano Nazionale Alimentazione Animale che gestisce i controlli Ufficiali sugli alimenti per gli animali, compresi quelli da compagnia, al fine di garantire la sicurezza e l'igiene dei mangimi e la conformità alla normativa di settore. E' stata inoltre portata avanti la consueta attività di accordi e certificazioni con Paesi Terzi per l'export dei mangimi.

Tali attività hanno avuto un impatto positivo sull'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi e sui rapporti commerciali degli operatori del settore mangimi.

Per quanto riguarda il monitoraggio obbligatorio delle diossine in oli e grassi da parte degli operatori del settore, sono state fornite istruzioni specifiche al settore privato e agli enti di controllo tramite la redazione di una circolare apposita e il coinvolgimento delle associazioni di categoria attive nel settore.

Ufficio 8

Nel contesto di riferimento, relativo alle attività di controllo nelle importazione e scambi di animali e loro prodotti, la Direzione Generale ha coordinato le attività di controllo sanitario degli Uffici Veterinari Periferici (Posti d'Ispezione Frontaliera-PIF e Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari- UVAC), principalmente attraverso atti di indirizzo sull'applicazione delle disposizioni dell'UE, verifiche delle attività svolte da PIF e UVAC e interazioni e cooperazione con altre Amministrazioni ed Enti a vario titolo coinvolti nella filiera dei controlli (Commissione Europea, altre Direzioni del Ministero, IZZSS, Regioni, NAS, Task Force Centrali dello Sportello Unico Doganale).

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

Il contesto esterno di riferimento

Nel 2017 è proseguito il processo di modifica degli assetti organizzativi dei servizi regionali, in particolare, per quanto riguarda l'ambito della sicurezza alimentare e sanità veterinaria, i servizi delle Regioni Lazio e Liguria. Tali ultimi processi di riorganizzazione si sommano a quelli intervenuti nel biennio precedente in Sicilia, Emilia Romagna, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Marche, Molise, Campania, Sardegna Molise, Calabria, Umbria.

Anche per le ASL è proseguito il processo di profonda riorganizzazione e fusione, con una riduzione del numero complessivo delle ASL, da 139 nel 2015 a 101 nel 2017. Anche in questo caso tali accorpamenti, che in tre Regioni (Marche, Molise, Sardegna) sono diventate ASL uniche su base regionale e in due ("azienda Zero" in Veneto e ALISA in Liguria) sono state create Aziende speciali con competenze su base regionale, al di là della positiva spinta verso l'adozione di forme manageriali più strutturate, stanno determinando una fase di profonda incertezza normativa e organizzativa e un aumento delle criticità operative in ambito veterinario e alimentare.



Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

Il contesto esterno di riferimento

Nel 2017 la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ha proseguito le attività per lo sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e dell'innovazione del Servizio Sanitario Nazionale implementando iniziative sia nell'ambito della Sanità Elettronica sia in ambito statistico e comunque in coerenza con il quadro strategico-istituzionale attuale.

Il patrimonio informativo NSIS è costituito da un insieme di flussi informativi sia gestionali, organizzativi ed economici delle strutture del SSN, sia relativi all'assistenza erogata (LEA) agli assistiti da parte delle strutture del SSN. I flussi informativi raccolti dal NSIS relativamente alle prestazioni erogate dal SSN sono incentrati sull'individuo al fine di consentire al Ministero il monitoraggio delle prestazioni erogate nei diversi setting assistenziali nonché il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del SSN.

Tali flussi consentono di disporre degli elementi essenziali per valutare la domanda soddisfatta e di sviluppare analisi integrate e trasversali ai diversi LEA. Inoltre, contribuiscono all'analisi dei costi e dei fabbisogni standard regionali inerenti il comparto sanitario, nonché alla definizione di strumenti di supporto al monitoraggio dei LEA e al bilanciamento LEA-costi. Le normative intervenute negli ultimi periodi, hanno abilitato il NSIS all'interconnessione a livello nazionale di tutti i sistemi informativi del SSN su base individuale per le finalità di monitoraggio dei LEA, di valutazione degli esiti e di ricerca per scopi di statistica sanitaria, inoltre consentono al NSIS di disporre dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA). La disponibilità dell'ANA e la possibilità di poter analizzare in modo integrato le prestazioni erogate sui singoli assistiti renderà possibile creare nuovi approcci alla determinazione dei bisogni di salute della popolazione e alla conseguente programmazione della rete di offerta privilegiando l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata salvaguardando al contempo la sostenibilità e l'equità del Servizio Sanitario Nazionale.

Premessa alla disponibilità dell'ANA è la definizione delle regole di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN. Le attività nel corso dell'anno si sono concentrate sulla definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito, al fine di consentire l'identificazione diretta da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs 118/2011. Tale codice dovrà consentire l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a ciascun individuo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale al fine di garantire il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale nonché ai fini di quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012.

Per quanto concerne l'innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ha preso atto che la progressiva variazione del contesto socio-demografico e la necessità di assicurare in ogni caso la sostenibilità del sistema sanitario portano alla considerazione che anche in sanità è ormai necessario puntare sulla sanità digitale. La sanità digitale rappresenta, infatti, una leva strategica che può contribuire fattivamente a conciliare la qualità del servizio con il controllo della spesa. Tra le priorità di intervento che sono state identificate a tal fine, sono da ricomprendersi: diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE); soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio (i



PDTA); soluzioni di sanità digitale, quali fattori abilitanti di processi riorganizzativi della rete assistenziale, favorendo la deospedalizzazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale; telesalute, quale servizio innovativo di presa in carico del paziente cronico, con trasmissione a distanza di parametri clinici interpretati e gestiti dai professionisti sanitari all'interno di un piano assistenziale individuale; teleconsulto, tele refertazione, telediagnosi, tele monitoraggio, tele riabilitazione, telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico; cure primarie (nuovi modelli organizzativi e cartella clinica condivisa); sistemi informativi ospedalieri integrati; logistica del farmaco; nuove piattaforme di servizi "information intensive" per i cittadini; definizione di linee guida per la Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera; soluzioni di servizi con livelli di interoperabilità definiti a livello centrale.

Infine, le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione di tali iniziative sono esercitate dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) integrata con altri soggetti interessati, al fine di assicurare un sistema unitario e condiviso di interventi con le iniziative di sanità in rete già in essere, nonché tenendo conto del quadro giuridico nazionale ed europeo. E' proseguita, inoltre, l'attività svolta a livello comunitario nell'ambito della sanità digitale, ivi inclusa, in particolare, la partecipazione all'e-Health Network, rete volontaria tra le autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria on line. In tale ambito sarà dato particolare attenzione allo sviluppo di modalità di diffusione a livello comunitario del Patient Summary e ePrescription, in coerenza.

Nell'ambito della scrivente Direzione generale della digitalizzazione, le specifiche iniziative in materia statistica sono sviluppate in coerenza con il quadro strategico-istituzionale delineato, partendo dal presupposto fondamentale che assume sempre maggiore rilevanza la resa di servizi utili alla cittadinanza, direttamente fruibili attraverso il portale internet del Ministero e, più in generale, attraverso dispositivi mobili. In tale ambito si darà quindi avvio, da parte del servizio statistico del Ministero, alla implementazione di servizi on line di orientamento al cittadino verso taluni servizi sanitari, tra i quali si menzionano i servizi afferenti all'ambito materno-infantile. Sarà inoltre dato impulso alla redazione delle previste Relazioni sullo Stato Sanitario del Paese per il periodo temporale di riferimento.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute

Il contesto esterno di riferimento

Anche nel 2017, la Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute, Autorità di riferimento nazionale per l'EFSA (European Food Safety Authority) e organo di supporto al funzionamento degli organi consultivi operanti in ambito ministeriale ¹, ha coordinato l'attività di valutazione del rischio della catena alimentare in collaborazione con il Comitato Nazionale della Sicurezza Alimentare (CNSA) e con la Sezione per la Sicurezza Alimentare.

A garanzia di un confronto ottimale tra tutti i soggetti coinvolti, il Comitato si avvale, in particolare, della Sezione consultiva delle Associazioni dei Produttori e dei Consumatori, il cui operato favorisce lo scambio di informazioni e la capacità di scelta del cittadino per un consumo consapevole ed un corretto stile alimentare.

Gli elaborati ed i pareri forniti vengono pubblicati e sono consultabili sul portale del Ministero della Salute.

¹ cfr: http://www.salute.gov.it/ministro/p4_5_2_5.jsp?lingua=italiano&label=organi&menu=organi



Nell'ambito della propria attività istituzionale l'EFSA si avvale dell'ausilio del FOCAL POINT nazionale, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, ratificato a livello nazionale con uno specifico protocollo d'intesa tra la Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute e lo stesso ISS.

La Direzione generale, attraverso l'Ufficio competente, ha continuato a svolgere attività di coordinamento dei networks e degli esperti scientifici a livello nazionale.

Tra gli Organi Collegiali operanti nell'ambito del Ministero, assume particolare rilevanza l'attività del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), la cui funzione consultiva, di elevato contenuto tecnico-scientifico, si esplica attraverso l'attività delle Sezioni in cui è articolato.

Quanto ai compiti giuridico-amministrativi svolti dalla Direzione a supporto dell'attività degli Organi collegiali, la Direzione medesima ha provveduto a snellire le procedure, anche in vista della dematerializzazione delle operazioni contabili; ciò ha garantito un miglioramento della tempistica per il pagamento dei rimborsi, nell'ottica dell'efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

Il contesto esterno di riferimento

Secondo le stime dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (IOM), nel 2017, sono giunti in Europa via mare 171.635 migranti. Di questi, 119.369 sono sbarcati in Italia, 21.663 in Spagna, 29.595 in Grecia e 1.067 a Cipro. Si tratta di una netta diminuzione rispetto ai 363.504 arrivi via mare avvenuti nel continente europeo nel 2016, pari a meno della metà. Anche il numero dei morti e dei dispersi nel Mediterraneo è diminuito, passando da 5.143 del 2016, a 3.116 l'anno passato. Alla luce dei dati, è evidente che il 2017 ha rappresentato un momento di svolta nella gestione della crisi migratoria, segnando il numero di sbarchi più basso dal 2014. Ciò è stato possibile attraverso le politiche sia dell'Unione Europea, sia di alcuni Governi degli Stati membri, che hanno dato la priorità al raggiungimento di accordi bilaterali con i Paesi africani maggiormente interessati dal fenomeno migratorio. Tra questi, al primo posto c'è stata la Libia, principale porto di partenza, ormai da anni, di tutti i migranti intenzionati a raggiungere le coste europee via mare. Nel Mar Mediterraneo esistono tre rotte migratorie dal Nord Africa verso l'Europa: quella centrale, quella orientale e quella occidentale. Nel 2017, la rotta del Mediterraneo centrale, che collega la Libia all'Italia, è stata la più navigata dai migranti. Infatti gli arrivi dei migranti via mare si sono concentrati in Italia, dove sono sbarcate soprattutto persone provenienti da Paesi africani, quali Nigeria, Eritrea, Guinea, Gambia e Costa d'Avorio, Senegal, Sudan e Mali. La gran parte degli sbarchi è avvenuta in Sicilia, ma ci sono stati arrivi via mare anche in Calabria, Puglia, Sardegna e Campania. Almeno il 5% di essi necessitano di assistenza medica, dovendo affrontare, in special modo, questioni sanitarie quali ferite accidentali, ipotermia, bruciature, eventi cardiovascolari, maternità, complicazioni relative al parto, diabete ed ipertensione. Inoltre, fattori connessi a movimenti massicci di popolazioni, quali scarsità d'acqua, abitazioni inadeguate e scarsa igiene, incrementano il rischio di contrarre malattie trasmissibili. In tale contesto, l'offerta di adeguati livelli di assistenza e cura a migranti e rifugiati risulta essere importante non solo per la salute della popolazione ma anche per la protezione e la promozione dei loro diritti e delle comunità ospitanti. L'implicazione dei processi migratori con le malattie trasmissibili e quelle non trasmissibili ha un indubbio impatto sui sistemi sanitari. Pertanto, la cooperazione fra stati di origine, di transito e di destinazione risulta fondamentale per la gestione degli aspetti di sanità pubblica.



Di conseguenza il problema dell'immigrazione e la gestione dei migranti e rifugiati sono temi molto discussi nel contesto internazionale, con particolare riferimento alla Regione Europea dell'OMS, nella quale si è cercato di creare un approccio comune per gestire la crisi dei rifugiati che va avanti da molto tempo. Tenuto conto di questo scenario, l'obiettivo generale del progetto "Public Health Aspects of migration in Europe" (PHAME), in collaborazione con l'OMS è di fornire un sostegno ai policy makers, ai professionisti sanitari ed a coloro che lavorano nella programmazione sanitaria per ricercare un consenso sugli aspetti di sanità pubblica, relativi alle migrazioni nella regione europea dell'OMS, connessi allo sviluppo e all'implementazione di politiche sanitarie, di strategie e di programmi su tale tematica. Le attività di collaborazione bilaterale hanno interessato il campo della salute e delle scienze mediche, nonché della sanità animale e della sicurezza alimentare, e sono state rivolte alla promozione di partenariati tecnico-scientifici con l'obiettivo di promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale e far conoscere il modello sanitario italiano nelle aree di preminente interesse geografico.

La programmazione delle attività è stata in particolare finalizzata:

- A) Alla promozione di nuove collaborazioni bilaterali con gli omologhi Ministeri della Salute con i quali l'Italia ha un particolare interesse a sviluppare relazioni nel campo delle scienze mediche e della tutela della salute pubblica, oltre a rappresentare un beneficio per tutto il "sistema Paese" in quanto opportunità per avviare e sviluppare rapporti economici anche in altri settori.
- B) Al proseguimento di relazioni già avviate con la stipula di Memorandum d'Intesa, ai quali si deve dar seguito con la predisposizione o attuazione di programmi operativi.

Per quanto riguarda la comunicazione, è noto come l'incidenza delle malattie croniche rappresenta una delle maggiori cause di spesa diretta e indiretta del Servizio sanitario nazionale e dipende da pochi fattori di rischio modificabili in quanto collegati a comportamenti individuali relativi agli stili di vita. Tra questi, i principali sono rappresentati dall'alimentazione scorretta, dall'abuso di alcol, dal tabagismo e dall'inattività fisica. In tale ambito l'attività di comunicazione e informazione istituzionale assume un ruolo fondamentale in quanto finalizzata a favorire una migliore conoscenza, una maggiore consapevolezza e assunzione di responsabilità del singolo individuo (empowerment). Lo sforzo che il Ministero ha intrapreso e continuerà a sostenere nelle proprie azioni di comunicazione è rivolto a coinvolgere ed ottenere la collaborazione attiva dei cittadini, anche attraverso le associazioni che li rappresentano, nell'attuazione di un progetto educativo più grande. Nella promozione degli stili di vita salutari, l'obiettivo del Ministero sarà sempre più quello di riuscire a trasformare il singolo cittadino in un alleato convinto delle istituzioni nella realizzazione di una strategia di prevenzione dei fattori di rischio, sia responsabilizzandolo nei confronti della propria salute che nei confronti della salute degli altri come ad esempio avviene per gli anziani e i bambini. Considerato infine che da alcuni anni si è registrato un allarmante calo delle coperture vaccinali, il Ministero della salute è impegnato a promuovere campagne di comunicazione, informazione ed educazione, finalizzate a illustrare l'importanza delle vaccinazioni a livello individuale e collettivo e a richiamare i cittadini a scelte consapevoli e corrette nel proprio stesso interesse.



Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Il contesto esterno di riferimento

Le numerose disposizioni normative in materia di razionalizzazione della spesa, accrescimento dell'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, riduzione del personale di supporto e centralizzazione dei servizi comuni e gli ulteriori provvedimenti emanati nel corso dell'anno 2017, che hanno fissato ulteriori obiettivi di riduzione delle spese delle pubbliche amministrazioni, hanno rappresentato il complesso contesto di riferimento esterno della Direzione generale del Personale, organizzazione e bilancio. La Struttura, nel rispetto della riduzione della spesa in particolare: di acquisti di beni e servizi, di personale (mediante riduzione delle dotazioni organiche) e di locazioni passive, ha comunque continuato il processo di modernizzazione dell'amministrazione volto all'implementazione di modelli gestionali innovativi, che puntano alla razionalizzazione dell'acquisizione e utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso l'impiego di sistemi evoluti per la misurazione dei costi e della performance. Sono stati perseguiti obiettivi e misure di gestione della spesa volte a garantire il rispetto anche degli obblighi comunitari, la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie oltre al consolidamento dell'economicità della governance del sistema sanitario e di affermazione su tutto il territorio nazionale dei principi di efficienza e di appropriatezza. Inoltre con riguardo al funzionamento dell'apparato amministrativo non sono stati tralasciati gli obiettivi di semplificazione e trasparenza delle procedure amministrative e l'ottimizzazione della produttività e dell'efficienza dell'Amministrazione. Ciò al fine di migliorare la qualità dei servizi resi agli utenti.



2.2 Classificazione dei portatori di interessi (*stakeholder*)

L'analisi del contesto dell'amministrazione nel suo complesso può realizzarsi attraverso l'esame dei già citati *stakeholder*, intesi come i soggetti che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche come i soggetti interessati alle attività dell'amministrazione senza poterle "influenzare". Degli *stakeholder* fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non *profit*, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli *stakeholder* sono potenziali *partner* dell'amministrazione e una puntuale analisi degli stessi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

La mappatura degli *stakeholder* esterni già realizzata, è stata costantemente monitorata nel corso del 2017. Tuttavia, è utile richiamare la metodologia seguita. Ciascuna Direzione Generale ha stilato un primo elenco contenente i soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterle tuttavia influenzare.

I criteri guida utilizzati nella individuazione degli *stakeholder* sono stati:

- 1) capacità di influenza;
- 2) grado di interesse.

Per quanto concerne la **capacità di influenza**, si è posta l'attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali del Ministero.

In particolare, i fattori considerati per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono stati i seguenti:

- *dimensione*: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- *rappresentatività*: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;
- *risorse attuali e potenziali*: risorse che gli *stakeholder* possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Ministro e degli obiettivi strategici definiti nella Direttiva e, dall'altro, degli obiettivi istituzionali contenuti nelle Direttive di II livello;
- *conoscenze e competenze specifiche*: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- *collocazione strategica*: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

In ordine al **grado di interesse**, sono stati individuati i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività del Ministero, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche e operative assunte.

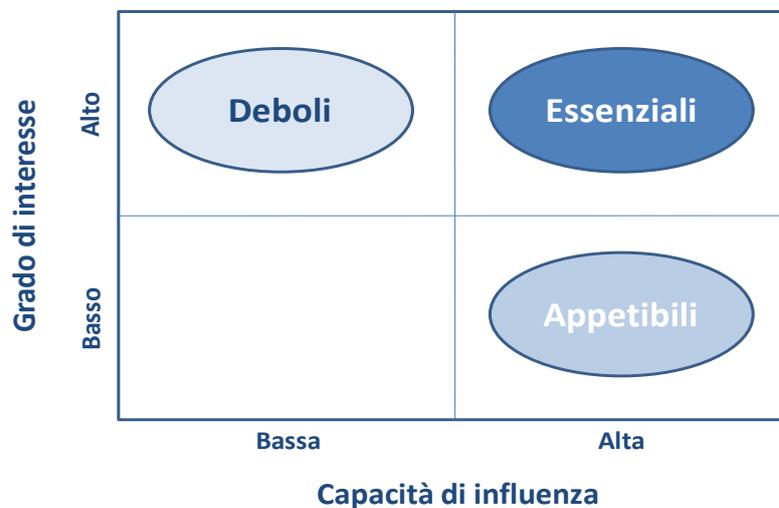
Nello specifico, i fattori considerati per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono stati i seguenti:

- *incidenza*: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con il Ministero;
- *iniziative di pressione*: attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta, ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

Dopo aver predisposto l'elenco generico, è stata effettuata una classificazione degli *stakeholder* in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

Una volta effettuata tale classificazione, è stato possibile costruire la seguente matrice

Classificazione *stakeholder*





2.3 L'Amministrazione

In analogia con il paragrafo "l'Amministrazione in cifre" del Piano della performance 2017-2019, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Amministrazione con riferimento a:

- personale, suddiviso per le diverse tipologie;
- risorse finanziarie assegnate;
- articolazioni territoriali esistenti;
- servizi resi e relativi standard qualitativi;
- numero di utenti serviti;
- indagine sul benessere organizzativo;
- sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

2.3.1 Organizzazione

Come già anticipato, la presente relazione fa riferimento al nuovo assetto organizzativo di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", secondo il quale l'Amministrazione è stata riorganizzata in un Segretariato generale e dodici Direzioni generali.

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

Infine con il DM del 2 agosto 2017 è stato soppresso l'ufficio 2 della Direzione generale della prevenzione sanitaria che si occupava di prevenzione e igiene ambientale e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, le cui competenze sono passate all'Ufficio 4 della medesima Direzione, il quale ha assunto la denominazione: "Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". Inoltre nel citato decreto è stato istituito un nuovo ufficio nell'ambito della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure: Ufficio 5 - Risarcimento danni alla salute, il quale si occupa di contenzioso in materia di risarcimento danni da trasfusione con sangue infetto, somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione e gestione delle relative procedure transattive. Liquidazione delle sentenze di condanna a favore dei soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione.

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

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

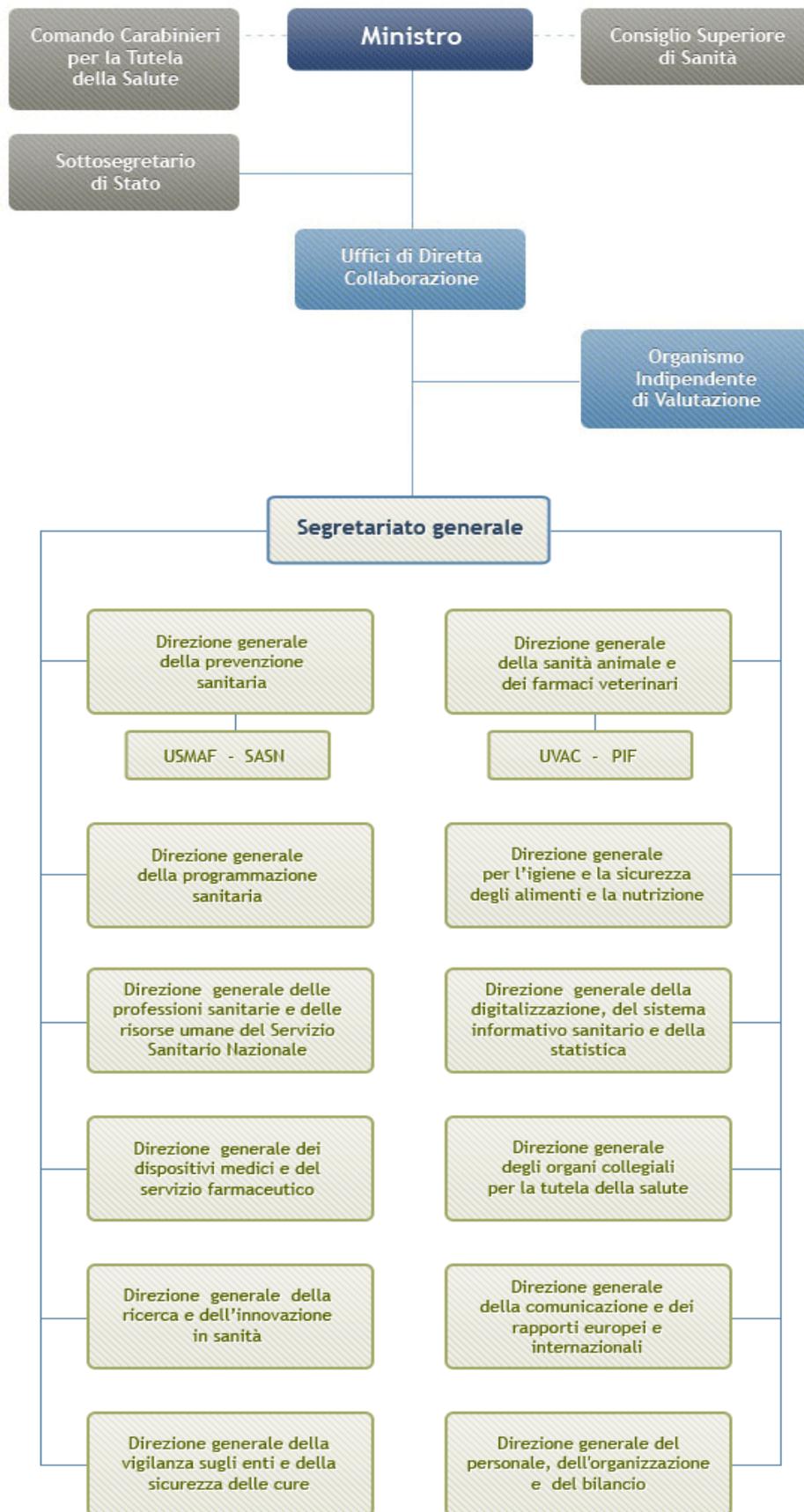


Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute

Tabella 1 - Strutture generali d.m. 8 aprile 2015 "Riordino del Ministero della Salute"

DESCRIZIONE
SEGRETARIATO GENERALE
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA
Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI
Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari Posti di Ispezione Frontaliera
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO

Fonte dati Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

2.3.2 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2017 - 2019, si riporta in questo capitolo la situazione, al 31 dicembre 2017, delle risorse umane assegnate alle strutture del Ministero.

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

Inoltre, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 1, comma 233, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014), che nel mantenere al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante accentra le stesse presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera con ulteriore riduzione d'organico, la dotazione organica vigente del Ministero della salute, riportata nella tabella A allegata al DPCM n. 59 del



2014 di riorganizzazione dell'Amministrazione, ha subito la soppressione di un posto di dirigente di II fascia, passando da un contingente di 112 a uno di 111 unità.

La dotazione organica del Ministero, prevede i seguenti contingenti:

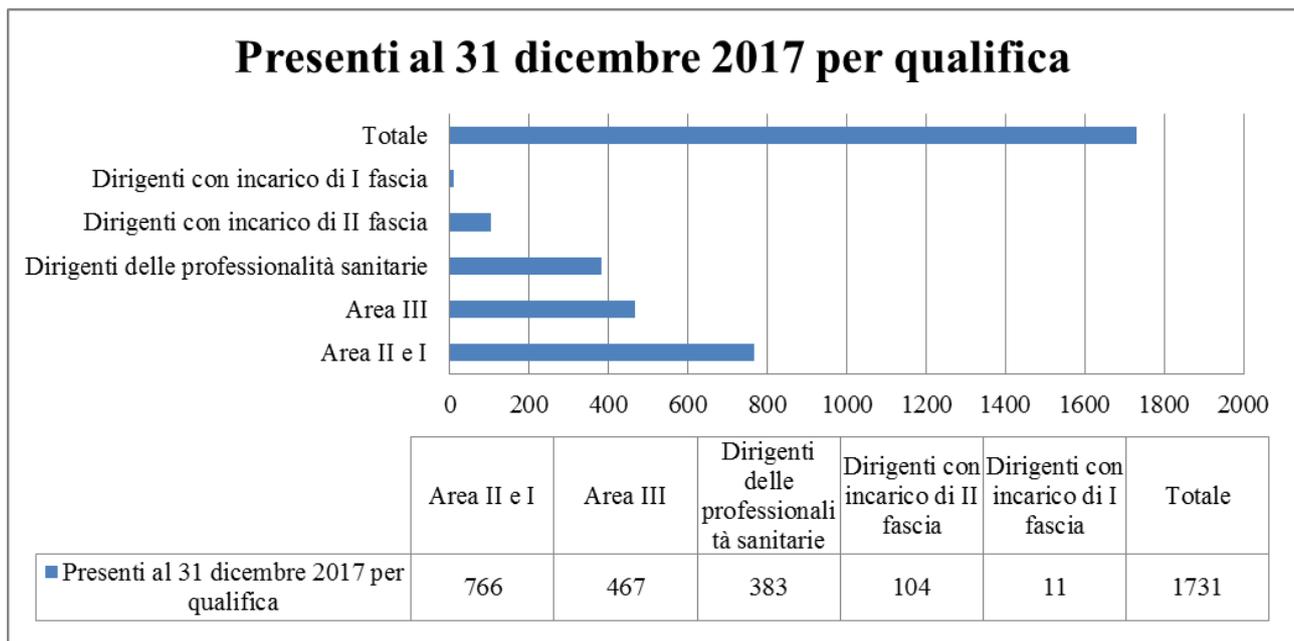
Tabella 2 – Dotazione organica

Qualifica	Unità di personale
Dirigenti I fascia	13
Dirigenti II fascia	111 ²
Dirigenti professionalità sanitarie	247
Area III	525
Area II	794
Area I	9
Totale	1.699

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

Il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della salute al 31 dicembre 2017 è pari a 1.934 unità (in diminuzione di 54 unità rispetto al 1° gennaio 2017), di cui 172 unità con contratto a tempo determinato.

Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2017 distribuiti per qualifica



Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

² 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.

Considerando la tipologia di rapporto di lavoro e la sede di servizio, il personale presente al 31 dicembre 2017 risulta così distribuito:

Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2017 per tipologia di rapporto di lavoro

Rapporto di lavoro	Totale	Uffici centrali	Uffici periferici
Di ruolo in servizio	1.550	950	600
Ruolo locale	9	0	9
Incarico a tempo determinato (inclusi esterni ex art. 19 Dlgs 195/01)	172	83	89
Comandato da altre amministrazioni	163	120	43
Esterno - Nucleo SAR e SiVeAS	40	40	0
Totali	1.934	1.193	741

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

(*) ulteriori 43 unità di personale sono in servizio presso altre Amministrazioni.

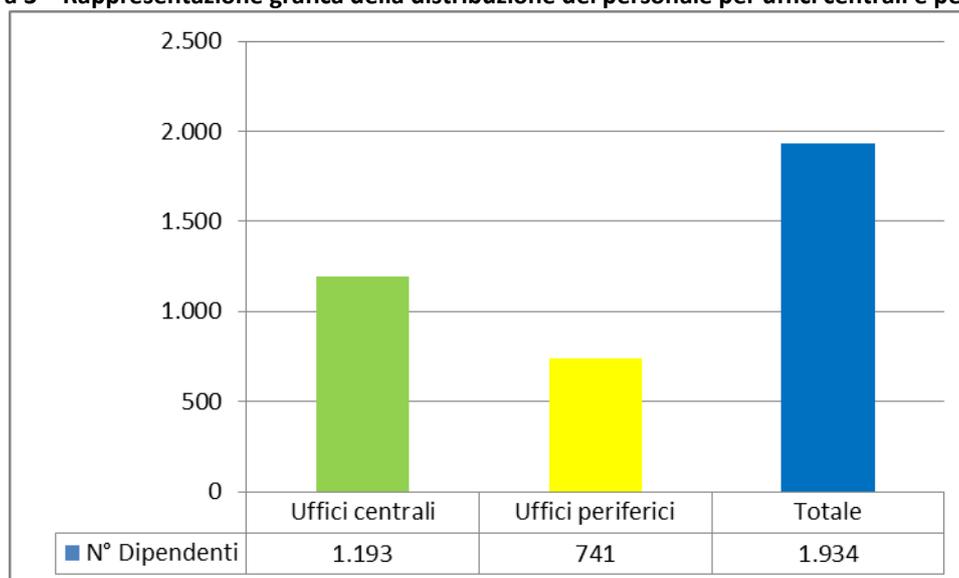
Il **62%** del personale è in servizio presso le 2 sedi centrali di Roma e il restante **38%** presso le 92 sedi periferiche, dislocate presso i maggiori porti ed aeroporti nazionali. Si riporta di seguito la distribuzione del personale tra uffici centrali e periferici distinta per qualifica.

Tabella 4 Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici

Ufficio	N° Dipendenti	Dirigenti I fascia	Dirigenti II fascia	Dirigenti professionalità sanitaria	Area Terza	Area Seconda	Area Prima
Uffici centrali	1.193	11	89	236	387	467	3
Uffici periferici	741	0	15	201	157	365	3
Totale	1.934	11	104	437	544	832	6

Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Figura 3 – Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici



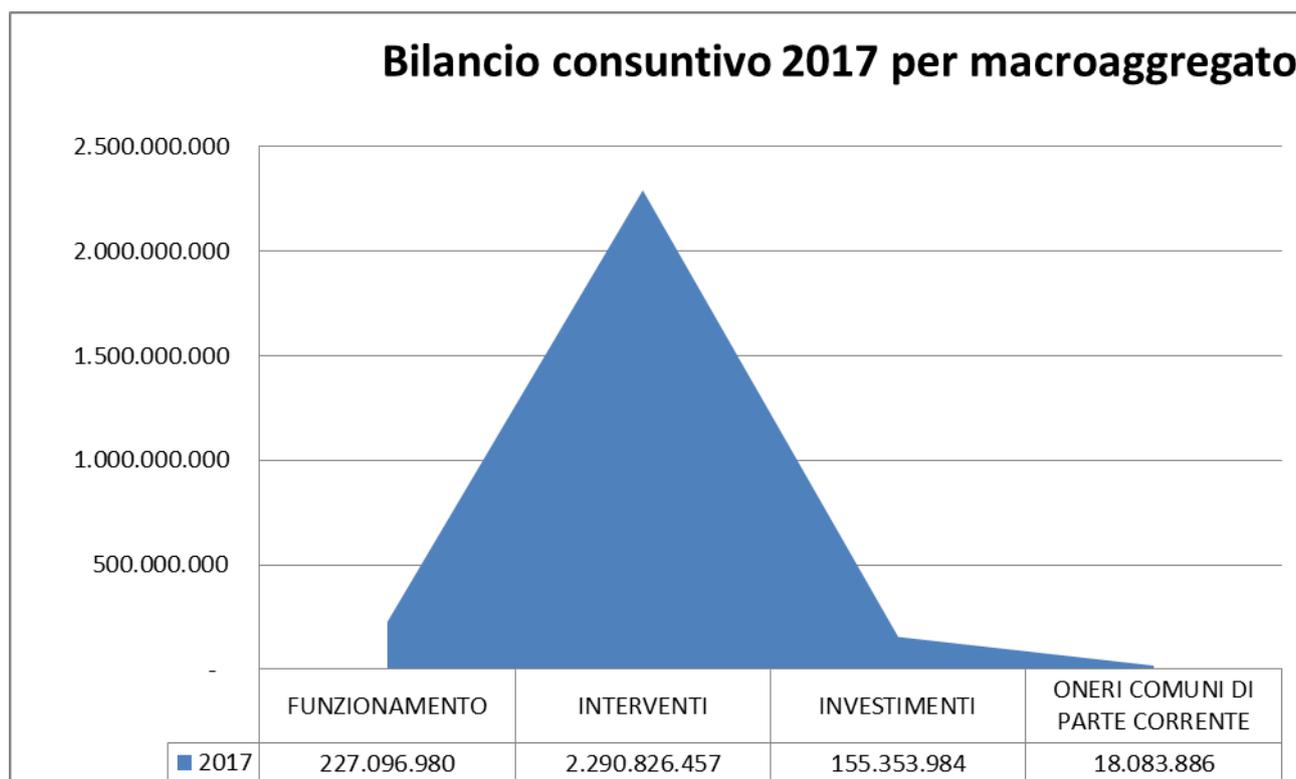
Fonte dati - Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

2.3.3 Risorse finanziarie

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della Performance 2017 - 2019, si riportano in questo capitolo i dati finanziari al 31 dicembre 2017 desunti dal rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2017.

Nella figura 5 che segue è riportata la ripartizione a consuntivo delle risorse finanziarie dell'anno 2017 per macroaggregato (unità previsionale di base) per un totale pari a 2.691.361.307 (dato 2016 1.952.434.047, dato 2015 € 2.066.597.824).

Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2017 per macro aggregato



Fonte dati: rendiconto al bilancio consuntivo per l'anno 2017

Come si evince chiaramente dal grafico l'85,93% dei fondi (€ 1.677.811.902) 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 nel paragrafo 4.

2.3.4 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 2017 sono state aggiunte circa 13 schede ed è stato aggiornato il catalogo online sul portale del Ministero; al 31 dicembre 2017 risultano pubblicate, per area tematica, 347 schede servizi (dato 2016: 347 dato 2015: 334 schede servizi; dato 2014: 204 schede servizi).

Tabella 5 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2017 per materia

Materia	N° schede servizi pubblicate
Acque minerali	5
Alimenti particolari integratori e novel food	14
Indennizzi	4
Assistenza sanitaria italiani all'estero e stranieri in Italia	6
Biocidi e presidi medico-chirurgici	9
Biotecnologie	2
Buona pratica di laboratorio	1
Cosmetici	1
Dispositivi Medici	7
Fitosanitari	27
Formazione veterinaria	2
Medicinali	2
Medicinali e Dispositivi Veterinari	20
Precursori di droghe	4
Professioni sanitarie	137
Programmazione sanitaria	1
Sangue e trapianti	2
Sanità animale	28
Sanità marittima area e di frontiera	7
Servizi sanitari di bordo	1
Stupefacenti	17
Sicurezza alimenti e nutrizione	26



Tracciabilità del farmaco	36
Volontariato	1
Totale	360

Fonte dati – Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

L'attività di redazione delle schede servizi proseguirà anche nel 2018. Il Ministero infatti intende completare la pubblicazione dei servizi resi sia a imprese che a cittadini nonché a professionisti sanitari.

Si riporta, di seguito, nella tabella 6, una selezione dei servizi erogati dagli Uffici del Ministero della Salute nell'ambito delle direzioni generali; per ciascun servizio viene indicata: la materia di riferimento, una breve descrizione del servizio, la quantità di servizi erogati nell'anno 2017, l'Ufficio responsabile e, ove disponibili, i dati relativi al 2016, 2015 e 2014.

Direzione generale prevenzione sanitaria

La Direzione Generale della Prevenzione sanitaria ha soddisfatto gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati nel 2017 dai propri Uffici centrali e periferici, nell'ambito delle proprie competenze.

In particolare, per ciò che concerne gli USMAF SASN, le fonti dei dati sono le seguenti. APPLICATIVO NSIS USMAF, per: Attestati di iscrizione negli elenchi dei medici di bordo; Revisioni parziali periodiche effettuate (DD 11 giugno 2012; DD 8 marzo 2017); Autorizzazione strutture di formazione First Aid e Medical Care ai sensi del DM 16 giugno 2016; Provvedimenti relativi al controllo su merci in importazione da Paesi terzi; Provvedimenti relativi a controlli su mezzi di trasporto; Visite di idoneità e medico legali; Vaccinazioni per viaggiatori internazionali; USMAF-SASN, per: Convalida certificazioni di formazione First Aid e Medical Care ai sensi del DM 16 giugno 2016; USMAF-SASN e APPLICATIVO NSIASN, per: Visite mediche (generiche e specialistiche) effettuate ai fini dell'attività assistenziale; APPLICATIVO NSIASN, per: Visite effettuate ai fini medico legali.

Direzione generale programmazione sanitaria

Nell'anno 2017 la Direzione generale della programmazione sanitaria ha erogato, nell'ambito delle sue competenze, servizi all'utenza esterna in materia di fondi integrativi e assistenza sanitaria all'estero. La Direzione, inoltre, cura la pubblicazione sul portale del Ministero di schede informative contenenti i dati relativi ai servizi prestati, che per l'anno 2017, sono riportati nella seguente tabella 6.

La Direzione generale della Programmazione sanitaria ha avuto cura di verificare per l'anno 2017 che le informazioni riportate non necessitassero di modifiche e rispondessero agli standard qualitativi dei servizi.

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN ha rispettato gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati nel 2017, sia per quanto riguarda i servizi legati all'area dei titoli delle professioni sanitarie, che per ciò che concerne le procedure relative ai ricorsi innanzi alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS).



Ha provveduto alla predisposizione di nuove schede standard, per meglio definire i servizi erogati e tenere conto del riordino del ministero, avvenuto da ultimo con il DM 8 aprile 2015, con il quale sono stati individuati gli uffici dirigenziali di livello non generale.

Ha curato l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sulle pagine web del sito istituzionale dell'area di competenza.

Di seguito, in dettaglio, i servizi erogati:

- a) in materia di ricorsi CCEPS:
 - sono stati istruiti 377 ricorsi, di cui 260 facenti parte dell'arretrato al 31.12.16, formatosi nel periodo di mancato funzionamento della CCEPS (dei quali 157 anche definiti), n.117 depositati nel 2017
 - sono state trattate n. 170 richieste di accesso agli atti, mediante invio dei documenti richiesti;
- b) in materia di titoli delle professioni sanitarie:
 - sono stati emessi 1.665 decreti di riconoscimento, 498 provvedimenti di diniego, 553 decreti di attribuzione di misura compensativa, 6.820 attestati di conformità e onorabilità, utili ai fini della libera circolazione nei Paesi dell'Unione Europea dei professionisti formati in Italia
 - sono stati rilasciati 538 nulla osta di iscrizione all'albo
 - sono state rilasciate 389 tessere professionali europee (EPC)
 - sono stati trattate 10.699 richieste IMI Alert (Internal Market Information Alert)
 - sono stati emessi 41 decreti di accreditamento strutture rete formativa;
- c) in materia di stato giuridico del personale del SSN:
 - sono state gestite ed esaminate 1.394 domande per l'inserimento nell'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;
- d) in materia di Equiparazione del titolo di aiutante di sanità al titolo di infermiere generico:
 - sono stati emessi 78 provvedimenti di equiparazione.

Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico

Rispetto ai servizi che la Direzione generale eroga all'utenza esterna nell'ambito delle sue competenze, e per i quali sono state predisposte delle schede informative pubblicate sul portale nel Catalogo servizi del Ministero, sono indicati di seguito i dati relativi al 2017.

Al riguardo, però, si ritiene opportuno precisare che nella tabella sottostante sono state inserite anche attività che, sebbene non rientrino nella categoria "servizi ad istanza di parte", forniscono indubbiamente non solo degli indicatori fortemente rappresentativi di uno tra i settori più innovativi e con elevate potenzialità di sviluppo, ma offrono anche importanti informazioni riguardo l'attenzione e la cura che costantemente vengono poste nell'espletamento delle proprie funzioni al fine di migliorare il livello di protezione e di sicurezza dei pazienti/utilizzatori garantendo la tracciabilità e la sicurezza dei dispositivi medici.

- **Registrazione dei dispositivi medici compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro:** tale indicatore rappresenta il numero di nuovi dispositivi medici registrati nella banca dati del Ministero della salute (l'indicatore misura l'incremento annuale di dispositivi medici). I fabbricanti/mandatari di dispositivi medici hanno l'obbligo di registrare i dispositivi medici ai



sensi del D.Lgs. 46/1997 (art.13 commi 1, 2 e 3 bis) e del D.Lgs 507/1992 (art.7-bis commi 3, 4) e del D. Lgs. 332/2000 (art. 10, commi 1,2 e 3). A tale scopo è stata implementata la banca dati dei dispositivi medici, contenente tutte le informazioni relative ai dispositivi commercializzati in Italia, che rappresenta l'unica anagrafe a valenza nazionale (decreto del Ministro della salute del 21 dicembre 2009). Il costante aggiornamento dei dati presenti in banca dati consente il miglioramento della qualità delle informazioni stesse, utili all'espletamento di tutte le attività inerenti il settore dei dispositivi medici ed in particolare la sorveglianza dei dispositivi medesimi. Attraverso la banca dati è inoltre possibile la trasmissione delle informazioni necessarie ad alimentare la banca dati europea dei dispositivi medici Eudamed, assolvendo a quanto previsto dalla Decisione della Commissione del 19 aprile 2010.

- **Registrazione dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura:** tale indicatore rappresenta il numero di fabbricanti di dispositivi medici "su misura" registrati nella banca dati del Ministero della salute (l'indicatore misura l'incremento annuale delle nuove registrazioni di fabbricanti di dispositivi medici su misura). I fabbricanti/mandatari italiani di dispositivi medici "su misura" comunicano al Ministero della salute il proprio indirizzo e la descrizione dei dispositivi (art.13 commi 1 e 2 del D.Lgs 46/97; art.7-bis comma 1 del D.Lgs 507/1992). La registrazione viene effettuata solo dopo aver verificato la documentazione presentata a supporto della richiesta.
- **SAE pervenuti e verificati:** tale indicatore rappresenta il numero dei report, pervenuti ed esaminati, inerenti alla segnalazione degli Eventi Avversi Gravi che si verificano nel corso di indagini cliniche di dispositivi medici (art.9, D.Lgs 46/97). Il Ministero della salute ha la facoltà di sospendere o interrompere un'indagine clinica se gli eventi avversi gravi danno luogo a problemi di sanità pubblica.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

Rilascio del decreto di riconoscimento/conferma del carattere scientifico degli enti/istituti di ricerca: nel 2017 sono stati predisposti n. 20 decreti ministeriali di conferma del riconoscimento (9 per IRCCS pubblici e 11 per IRCCS privati).

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

Nel 2017 sono state aggiornate le schede standard dei servizi erogati ed i risultati dei servizi erogati all'utenza dall'Ufficio 4 (integratori e alimenti particolari) e per i quali sono state predisposte le schede informative pubblicate sul portale nel Catalogo servizi del Ministero, sono di seguito pubblicati per il 2017. Nell'ambito dei servizi offerti dalla Direzione generale, si segnala l'attività di ricevimento dell'utenza esterna, denominata "front office", fornita per complessive 240 ore annuali dall'Ufficio 4 e per oltre 450 ore annuali dall'ufficio 7.

Nell'anno 2017, nell'ambito del progetto servizi, l'Ufficio 2 (settore export) ha pubblicato sul portale i dati relativi all'abilitazione degli stabilimenti italiani per l'esportazione di alimenti verso i Paesi Terzi (per un totale di n. 291 autorizzazioni come indicate nella tabella 6).

**Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute**

Complessivamente la Direzione è stata di supporto e di interfaccia relativamente alle attività di rimborso delle spese per le seguenti riunioni degli Organi Collegiali:

CONSIGLI – COMITATI - COMMISSIONI	TOTALE RIMBORSI/RIUNIONI
CNSA - Comitato nazionale per la sicurezza alimentare sez-1	7
CNSA - Comitato nazionale per la sicurezza alimentare sez-2	2
Comitato Tecnico Nutrizione e Sanità Animale sez-a Dietetica e Nutrizione	4
Comitato Tecnico Nutrizione e Sanità Animale sez-b Prodotti Fitosanitari	7
Comitato Tecnico Nutrizione e Sanità Animale sez-c Farmaco Veterinario	6
Comitato Tecnico Nutrizione e Sanità animale sez-d Farmacovigilanza	4
Comitato Tecnico Nutrizione e Sanità Animale sez-e Mangimi	1
Comitato Tecnico Sanitario Sez-b Sistema trasfusionale	1
Comitato Tecnico Sanitario Sez-e Pubblicità sanitaria	16
Comitato Tecnico Sanitario Sez-f Dispositivi medici	7
Comitato Tecnico Sanitario Sez-g Biotecnologie	6
Comitato Tecnico Sanitario Sez-h Controllo Doping	9
Comitato Tecnico Sanitario Sez-i Osservatorio adeguamento ospedali	1
Comitato Tecnico Sanitario Sez-l e m Lotta AIDS GdL	11
Comitato Tecnico Sanitario Sez-o Cure palliative e terapia del dolore	8
Commissione Permanente Tariffe	3
Consiglio Superiore di Sanità Sez III-IV congiunte	2
Consiglio Superiore Sanità - Sezioni/GdL	21
Totale complessivo	116

Tabella 6 Elenco di servizi erogati

Direzione generale prevenzione sanitaria						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Uffici periferici e territoriali	Convalida certificazioni di formazione First Aid e Medical Care ai sensi del DM 16 giugno 2016			n. 19.886 certificati convalidati	n. 2.227 certificati convalidati	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su merci in importazione da Paesi terzi	220.319	229.358	242.202	19.435	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Provvedimenti relativi al controllo su mezzi di trasporto	19.858	20.383	21.360	243.317	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Vaccinazioni per viaggiatori internazionali	4.757	4.148	4.705	7.406	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Visite di idoneità e medico legali	17.947	18.461	19.055	19.767	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Visite effettuate ai fini dell'attività assistenziale	79.822	81.253	25.495	95.988	Uffici periferici USMAF SASN
Uffici periferici e territoriali	Visite effettuate ai fini dell'attività medico legale	363.634	370.153	224.689	251.690	Uffici periferici USMAF SASN
Formazione Marittimi	Autorizzazione strutture di formazione First Aid e Medical Care ai sensi del DM 16 giugno 2016	--	--	--	n. 4 strutture autorizzate	Ufficio 3
Formazione Marittimi	Autorizzazione strutture di formazione First Aid e Medical Care ai sensi del DM 16 giugno 2016	--	--	--	n. 67 attestati rilasciati	Ufficio 3
Medici di bordo	Attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti	n. 58 attestati rilasciati	n. 54 attestati rilasciati	n. 123 attestati rilasciati	n. 67 attestati rilasciati	Ufficio 3
Medici di bordo	Revisioni parziali periodiche effettuate (DD 11 giugno 2012)	--	n. 227 attestati revisionati	0	n. 62 attestati revisionati	Ufficio 3
Buone pratiche di laboratorio	Verifiche di conformità C.E. in	--	37	43	43	Ufficio 4

Direzione generale prevenzione sanitaria						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
	materia di buona pratica di laboratorio e rilascio certificazioni					
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento acque minerali in bottiglia	--	14	11	11	Ufficio 4
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque termali	--	9	10	3	Ufficio 4
Disciplina in materia di acque	Decreti di riconoscimento proprietà da riportare sulle etichette delle acque minerali	--	11	3	6	Ufficio 4
Disciplina in materia di acque	Decreti di variazioni di denominazione delle acque minerali	--	4	1	2	Ufficio 4
Disciplina in materia di acque	Revisione riconoscimenti acque minerali in bottiglia	--	323	309	311	Ufficio 4
Microorganismi geneticamente modificati	Verifiche di conformità C.E. in materia di microrganismi geneticamente modificati e rilascio autorizzazioni	--	238	232	220	Ufficio 4
Cellule staminali	Rilascio autorizzazioni all'export/import cellule staminali emopoietiche (CSE) ad uso trapiantologico	--	789	794	861	Ufficio 7



Direzione generale della programmazione sanitaria						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Assistenza sanitaria all'estero	Emissione della Tessera europea assicurazione malattia per gli impiegati in servizio presso le rappresentanze diplomatiche italiane all'estero	n. 75 tessere emesse	n. 54 tessere emesse	n.89 tessere emesse n. 40 certificati sostitutivi TEAM per pensionati	n. 236 tessere emesse n. 45 certificati sostitutivi TEAM	Ufficio 8
Assistenza sanitaria all'estero	Rimborso spese sanitarie sostenute dai lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato	n. 1145 pratiche definite	n. 797 pratiche definite	n.522 pratiche definite	n. 578 pratiche definite	Ufficio 8
Anagrafe Fondi Sanitari	Rilascio attestazione dell'iscrizione all' Anagrafe fondi sanitari	n. 290 attestazioni rilasciate	n. 300 attestazioni rilasciate	n. 305 attestazioni rilasciate	n. 322 attestazioni rilasciate	Ufficio 2



Direzione generale delle professioni sanitarie						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Professioni sanitarie	Equiparazione del titolo di Aiutante di Sanità al titolo di Infermiere Generico	n. 119 pratiche definite	n. 74 pratiche definite	n. 116 pratiche definite	n. 78	Ufficio 5
Professioni sanitarie	Riconoscimento titoli conseguiti all'estero dell'area sanitaria	n. 1.869 decreti, n. 614 dinieghi, n. 738 misure compensative e n. 9.146 attestati di conformità	n. 1.900 decreti, n. 697 dinieghi, n. 588 misure compensative e n. 9.481 attestati di conformità	n. 1.600 decreti, n. 770 dinieghi, n. 739 misure compensative e n. 6.523 attestazioni certificazioni utili ai fini della libera circolazione nei Paesi dell'UE	n. 1.665 decreti, n. 498 dinieghi, n. 553 misure compensative e n. 6.820 attestazioni certificazioni utili ai fini della libera circolazione nei Paesi dell'UE	Ufficio 2 – 4
Professioni sanitarie	Accesso agli atti del ricorso innanzi alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie	n.224 richieste di accesso agli atti	n. 232 richieste di accesso agli atti	n. 93 richieste di accesso agli atti	n. 170 richieste di accesso agli atti	Ufficio 1

Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure				
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Dispositivi medici	Registrazione dei dispositivi medici compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro	n. 128.153 registrazioni	n. 156.004 registrazioni	Ufficio 3 - Ufficio 4
Dispositivi medici	Registrazione dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura	n. 3456 registrazioni	n. 2644 registrazioni	Ufficio 3
Dispositivi medici	Autorizzazioni all'importazione ed esportazione di sangue umano e suoi prodotti per la produzione di IVD	n. 53 autorizzazioni	n. 70 autorizzazioni	Ufficio 4
Presidi medico chirurgici (PMC)	Rilascio di autorizzazioni alla produzione e all'immissione in commercio di presidi medico chirurgici	n. 23 autorizzazioni rilasciate	n. 24 autorizzazioni alla produzione rilasciate e n. 409 decreti di autorizzazioni o modifiche di autorizzazione	Ufficio 1
Biocidi	Autorizzazioni prodotti biocidi	----	n. 126 decreti di autorizzazioni o modifiche di autorizzazione	Ufficio 1
Dispositivi medici	Sperimentazioni su dispositivi autorizzate/monitorate (compreso uso compassionevole)	n. 304 notifiche, emendamenti, comunicazioni post-market pervenute	n. 274 notifiche, emendamenti, comunicazioni post-market pervenute	Ufficio 6
Dispositivi medici	SAE pervenuti e verificati	n. 1110 report pervenuti e verificati	n. 1467 report pervenuti e verificati	Ufficio 6
Dispositivi medici	Certificati di libera vendita nel settore dei dispositivi medici, compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro	n. 2.403 certificati rilasciati	n. 2.734 certificati rilasciati	Ufficio 3 - Ufficio 4
Cosmetici	Certificati di libera vendita nel settore dei cosmetici e dei presidi medico chirurgici	n. 2921 certificati rilasciati	n. 2.600 certificati rilasciati	Ufficio 1
Sostanze stupefacenti e psicotrope	Autorizzazioni e permessi import export di sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe	n.10244 autorizzazioni e permessi rilasciati	n.10368 autorizzazioni e permessi rilasciati	Ufficio 7
Medicinali	Autorizzazioni ad effettuare la pubblicità sanitaria dei medicinali di automedicazione, presidi medico chirurgici, dispositivi medici e medico diagnostici in vitro	n. 3328 autorizzazioni rilasciate	n. 3367 autorizzazioni rilasciate	Ufficio 2



Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure				
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Medicinali	Registrazione delle farmacie e degli esercizi commerciali di cui al decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, autorizzati alla vendita on line di medicinali senza obbligo di prescrizione	n. 465 registrazioni	n. 481 registrazioni	Ufficio 2
Medicinali	Registrazione dei broker di medicinali	n. 12 registrazioni	n. 23 registrazioni	Ufficio 2



Direzione generale ricerca e innovazione in sanità						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Ricerca	Rilascio del decreto di riconoscimento/conferma del carattere scientifico degli enti/istituti di ricerca	n. 7 decreti (6 conferme e un riconoscimento)	n. 30 decreti conferma	n. 16 decreti conferma	n. 20 decreti conferma	Ufficio 2



Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210	n. 88 nuove pratiche definite	n. 401	n. 29 nuove pratiche definite	n. 50 nuove pratiche definite	Ufficio 4
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Ricorso avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) sulle domande di riconoscimento dell'indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (art. 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210)	n.780 decreti	n. 198 decreti	n. 402 decreti	n. 358 decreti	Ufficio 4
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento dei benefici economici a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (art. 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229)	n.15 nuove pratiche definite	n. 18 apertura di ruoli fissi	n. 18 apertura ruoli di spesa fissa	n.31 nuove pratiche definite	Ufficio 4
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Riconoscimento di un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da talidomide (art.2, comma 363 legge 24 dicembre 2007, n. 244; legge 27 febbraio 2009, n. 14)	n.58 nuove pratiche definite	n. 19 apertura di ruoli fissi	n. 41 apertura di ruoli di spesa fissa	n.25 nuove pratiche definite	Ufficio 4
Indennizzo per danno da trasfusione e vaccinazione	Rivalutazione della indennità integrativa speciale di cui alla legge 210/92					Ufficio 4

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Anagrafe animale	Registrazioni relative ai produttori di identificativi animali	n. d	n. 140	n. 242	n. 111	Ufficio 2
Anagrafe animale	Nulla Osta accessi in BDN	n. d	n. d	n.195	n. 150	Ufficio 2
Ricerca Corrente	Valutazione e approvazione dei progetti di Ricerca Corrente 2015	n. d	n. d	138 progetti	n. 236	Ufficio 2
Ricerca Corrente	Attribuzione, ripartizione fondi per la Ricerca Corrente 2016	n. d	n. d	10 comunicazioni a II.ZZ.SS	n. 22 comunicazione agli IIZZSS	Ufficio 2
Ricerca corrente e finalizzata	Relazioni valutate	n. d	n. d	75	n. 78	Ufficio 2
Ricerca corrente e finalizzata	Relazioni approvate	n. d	n. d	107	n. 35	Ufficio 2
Ricerca corrente e finalizzata	Proroghe e variazioni	n. d	n. d	133	n. 105	Ufficio 2
Sanità animale	Autorizzazione ministeriale per l'applicazione della deroga prevista all'art. 6 dell'O.M. 13 gennaio 1994, relativa al piano di controllo dell'Arterite virale equina	2 deroghe concesse	2 deroghe concesse		n. 0	Ufficio 3
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla sperimentazione ed immissione in commercio di medicinali veterinari, importazione ed esportazione di medicinali, altri prodotti e sostanze	n. 1542	n. 1340	n. 1040	n. 904	Ufficio 4



Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla pubblicità di medicinali veterinari	n. 80	n. 133	n. 124	n. 174	Ufficio 4
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Rilascio di un certificato di conformità alle Norme di Buona Fabbricazione (certificato NBF) di un'officina su richiesta	n. 55 certificati	n. 66 certificati	n. 58	n. 67	Ufficio 5
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Modifiche delle autorizzazioni alla fabbricazione di medicinali veterinari	n. 3	n. 9	n. 4	n. 1	Ufficio 5
Medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Autorizzazione alla fabbricazione di medicinali veterinari	n. 9	n. 6	n. 23	n. 22	Ufficio 5
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Riconoscimento/r evoca del ruolo di Persona Qualificata per le officine di produzione	n. 37	n. 28	n. 26	n. 40	Ufficio 5
Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	Certificati di prodotto farmaceutico	n. 556	n. 456	n. 376	n. 436	Ufficio 5
Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	Individuazione/aggiornamento delle associazioni e degli enti affidatari di animali oggetto di provvedimento di sequestro o di confisca	n.d.	n.d.	n.d.	n. 2	Ufficio 6
Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	Autorizzazione dei progetti di ricerca con l'impiego di animali a fini scientifici, comprese modifiche e dinieghi	n.d.	n.d.	n.d.	n. 1804	Ufficio 6



Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	Registrazione dei distributori di microchip per l'identificazione degli animali della specie canina	n.d.	n.d.	n.d.	n. 7	Ufficio 6
Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	Autorizzazione per apertura stabilimenti che utilizzano animali a fini scientifici, comprese variazioni e revoche	n.d.	n.d.	n.d.	n. 87	Ufficio 6
Alimentazione animale	Autorizzazione per i laboratori che svolgono le analisi quali-quantitative sui mangimi medicati e sui prodotti intermedi				n. 1	Ufficio 7
Alimentazione animale	Certificati di libera vendita per esportazione mangimi				n. 45	Ufficio 7
Alimentazione animale	Riconoscimento per la produzione di additivi per mangimi (art.10, comma 1 lettera A Reg.(CE) 183/05)				n. 1	Ufficio 7
Sicurezza Alimentare e Sanità animale	Rilascio autorizzazione/nulla osta all'importazione di animali vivi, prodotti di origine animale, mangimi e medicinali	n. 348	n. 294	n. 311	n. 400	Ufficio 8
Uffici periferici e territoriali	Prenotifiche delle merci in arrivo negli scambi intracomunitari	n. 1.729.588	n. 1.844.153	n. 2085814	n. 2158403	Uffici periferici UVAC
Uffici periferici e territoriali	Rilascio certificati sanitari	n. 57207	n. 54.899	n. 54172	n. 73182	Uffici periferici PIF

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Igiene degli alimenti di origine animale	Riconoscimento navi officina e navi deposito frigo	n. 19	n. 31	n. 31	n. 25	Ufficio 2
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e novel food	Attività relative alle procedure di notifica dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare, degli integratori alimentari, degli alimenti addizionati di vitamine e minerali, ai sensi del DL 111/92, della Dir. 2009/39/CE, Dir. 2002/46/CE, D.lgs 169/2004 e del Reg. (CE) 1925/2006.	n. 15.870 etichette valutate	n. 14.337 etichette valutate	n. 15.093 etichette valutate	n. 18.031 etichette valutate	Ufficio 4
Alimenti particolari, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali e novel food	Attività di front office	336	176	172	240	Ufficio 4
Prodotti fitosanitari	Il Reg(CE) 1107/2009 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della salute in materia di autorizzazioni all'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, importazioni parallele; Il Reg. (CE) 396/2005 disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della Salute in materia di fissazione di limiti massimi di residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari. Il DPR 290/2001	n. 1.080 autorizzazioni emesse	n. 945 autorizzazioni emesse	n. 1.870 autorizzazioni emesse	n. 1.850 autorizzazioni emesse	Ufficio 7



Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
	disciplina gli ambiti di competenza del Ministero della Salute in materia di autorizzazioni dei prodotti fitosanitari: variazioni amministrative, ispezioni stabilimenti di produzione, prodotti uguali.					
Prodotti fitosanitari	Percentuale di procedimenti conclusi a fronte delle richieste pervenute in merito a: nuove registrazioni, riconoscimento reciproco, ri-registrazioni, revoche, proroghe, variazioni tecniche, prodotti uguali, variazioni amministrative, importazioni parallele, limiti massimi dei residui di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari e ispezioni stabilimenti di produzione.	80,00%	70,00%	85,00%	86,00%	Ufficio 7
Esportazione alimenti	Rilascio iscrizione stabilimenti autorizzati all'esportazione degli alimenti	151+196	186+134	373	291	Ufficio 2



Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco per la trasmissione dei dati alla banca dati centrale del farmaco ai fini della tracciabilità dei siti logistici e abilitazione responsabile della comunicazione e della trasmissione	n. 638 pratiche definite	n. 555 pratiche definite	n. 724 pratiche definite	n.837 pratiche definite	Ufficio 4
Tracciabilità del farmaco	Attribuzione del codice identificativo univoco agli esercizi commerciali per la vendita al pubblico di farmaci ed abilitazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici alla Banca dati centrale del farmaco per la tracciabilità	n. 2.058 pratiche definite	n. 2.032 pratiche definite	n. 2.418 pratiche definite	n.3512 pratiche definite	Ufficio 4



Direzione generale personale, organizzazione e bilancio						
Materia	Descrizione servizio	N° servizi erogati nel 2014	N° servizi erogati nel 2015	N° servizi erogati nel 2016	N° servizi erogati nel 2017	Ufficio responsabile
URP	Relazioni con il pubblico	N° 3.449 mail gestite	N° 3.971 mail gestite	N° 6.007 mail gestite	N° 6.007 mail gestite	Ufficio 1
		N° 4.246 telefonate gestite	N° 4.823 telefonate gestite	N° 5.777 telefonate gestite	N° 5.227 telefonate gestite	
Biblioteca	Biblioteca	Informazioni accessibili: opac n. 7.478				Ufficio 5
Front Office	Front office: centro di prenotazione	7.427 telefonate	N° 6.204 telefonate N° 3.055 appuntamenti	N° 6.535 telefonate N° 2.889 appuntamenti	N° 6.535 telefonate N° 2.891 appuntamenti	Ufficio 1
Centralino	Centralino		N° 61.348 contatti telefonici	N° 70.434 contatti telefonici	N° 70.434 contatti telefonici	Ufficio 1

Fonte dati - Segretariato generale e direzioni generali



2.3.5 Standard qualitativi dei servizi erogati

Con i decreti ministeriali 29 dicembre 2011 e 13 febbraio 2014 sono stati adottati e successivamente aggiornati gli standard qualitativi e quantitativi relativi ad un primo gruppo di servizi erogati dal Ministero.

Tali standard sono contenuti nelle settantasette schede analitiche allegate ai detti decreti e sono state elaborate e successivamente pubblicate sul sito istituzionale nella pagina dedicata.

La Struttura tecnica permanente dell'OIV, i dirigenti referenti dei servizi e i tutor di Direzione hanno lavorato congiuntamente per la definizione e l'aggiornamento degli standard contenuti nei predetti decreti, attività che è proseguita per adeguare le schede al nuovo assetto organizzativo e per creare le schede relative agli altri servizi erogati dal dicastero, in coerenza con quelli individuati nel Progetto servizi e con la rilevazione sui termini dei procedimenti a istanza di parte.

La metodologia seguita per la definizione e l'aggiornamento degli standard è stata stabilita nella Delibera Civit n. 88/2010 del 24/06/2010 recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009)". Sulla base della mappatura dei servizi erogati, si sono svolte le tre fasi successive.

Per la consultazione degli standard di qualità dei servizi adottati con i citati decreti del 2011 e 2014, sul portale del Ministero sono pubblicate, nell'ambito della sezione "Amministrazione trasparente", le relative schede analitiche nella sottosezione di II livello dedicata denominata "Carta dei servizi e standard di qualità", redatte secondo quanto stabilito dalle delibere Anac nn. 88/2010 e 3/2012, distinte per ciascun centro di responsabilità amministrativa, nell'ambito dei quali operano gli uffici che erogano i servizi di cui è stato individuato lo standard.

Per quanto concerne i servizi di cui è stato fissato lo standard, si rinvia agli esiti dell'obiettivo trasversale assegnato agli uffici interessati nel Piano della performance 2017 – 2019.



2.4 Risultati raggiunti

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni centro di responsabilità, i risultati ottenuti dall'Amministrazione riferiti al Piano della Performance 2017 – 2019 mettendo in luce in particolare gli *output* realizzati e i risultati finali conseguiti. Un maggior dettaglio verrà poi riportato nelle successive sezioni del documento.

Segretario generale

In attuazione delle funzioni di coordinamento degli uffici e delle attività del Ministero, il Segretariato generale ha curato la gestione delle relazioni con l'esterno, assicurando, tramite il collegamento con le strutture specificamente preposte ovvero investendo direttamente le stesse, un'adeguata e sollecita risposta a richieste di cittadini, associazioni, enti e altre amministrazioni. In particolare, in attuazione dell'intervento sostitutivo ai sensi dell'art. 2 commi 9 bis e 9 ter della l. 241/90 e ss.mm., il Segretariato generale ha trattato, nell'anno 2017, circa 15 procedimenti, fornendo tempestivo riscontro alle istanze avanzate dai cittadini in ipotesi di mancata o ritardata conclusione procedimentale. Inoltre, ai fini della prescritta rendicontazione annuale all'organo di governo di tutti i procedimenti nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dai regolamenti, il Segretariato generale ha richiesto alle Direzioni generali le informazioni relative ai procedimenti di competenza, suddivisi per tipologia e strutture preposte, per i quali il provvedimento non è stato ancora adottato, ovvero è stato adottato in ritardo. Nel corso dell'anno 2017, il Segretario generale è stato nominato, in diversi giudizi di ottemperanza, commissario ad acta per l'esecuzione del giudicato nascente da sentenze di condanna pronunciate, in prevalenza, contro il Ministero della salute. Nel supportare il Segretario generale nelle funzioni di commissario ad acta, il Segretariato generale ha collaborato, per la definizione di circa 150 procedimenti, con la Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, quale struttura preposta alla gestione dei contenziosi in esame. Nel fornire supporto al Segretario generale per la cura dei rapporti con il responsabile della trasparenza e con il responsabile della prevenzione della corruzione, è stato elaborato il contributo di competenza all'aggiornamento e all'applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione. Il Segretariato generale ha, inoltre, curato, nei tempi previsti, le attività connesse agli adempimenti del medesimo Piano, quali il monitoraggio periodico sull'applicazione delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori stabilite nel PTCP e la tempestiva attuazione di tutti gli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti dalla normativa vigente. Inoltre, in applicazione del PTPCT 2017-2019, si è provveduto al monitoraggio delle istanze di accesso civico generalizzato, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/13 e ss.mm., pervenute al Segretariato generale ed è stata assicurata la partecipazione alle riunioni presso il Dipartimento della funzione pubblica in materia di FOIA e al gruppo di lavoro ministeriale per la regolamentazione delle diverse tipologie di accesso.

Sul piano internazionale, il Segretariato generale ha rappresentato il Governo italiano alla periodica riunione dei "Chief Medical Officers" svoltasi durante la Presidenza UE di Malta (1° semestre del 2017).

Nell'ultima parte dell'anno, il Segretario generale ha assunto le funzioni di C.M.O. ed è stato assicurato il supporto necessario alla partecipazione, in rappresentanza del Ministero, alle principali riunioni di livello europeo nell'ambito della Presidenza di turno UE della Estonia, in



particolare nel Gruppo Sanità Pubblica “Senior Level” e nel Consiglio dei Ministri della salute, presso i quali il Segretario generale è intervenuto come Capo delegazione.

Per quanto riguarda le attività realizzate, nel corso del 2017, nel quadro del Programma Europeo di Salute, il Segretariato Generale ha provveduto all’organizzazione dell’Info Day annuale, nonché all’organizzazione di numerose riunioni, anche in videoconferenza, volte ad assicurare la corretta gestione di specifiche attività progettuali (in particolare le c.d. “Joint actions”).

E’ stata, inoltre, garantita la partecipazione al progetto “REFugees-CARE”, relativo ai flussi migratori, con uno specifico coinvolgimento nel Work-package sulla valutazione. Inoltre, è proseguita l’attività di leadership – già avviata negli anni precedenti - del Workpackage 5 della Joint Action “CANCON” sulla collaborazione europea nel controllo del cancro, che ha visto la conclusione dei propri lavori in una Conferenza Internazionale svoltasi a Malta nel febbraio 2017. Il prodotto principale del Work-package è consistito in un volume contenente 5 “Policy Papers” su importanti ed attuali tematiche relative al controllo del cancro e predisposte con il contributo di numerosi esperti di alto livello e dei rappresentanti dei Ministeri della salute di numerosi Stati Membri UE. Il Segretariato generale ha anche contribuito alla promozione del coordinamento italiano e all’avvio della nuova Joint Action sui Tumori rari.

Nel settore della “Health Information”, il Segretariato Generale ha provveduto a prendere parte alle attività relative alla realizzazione e al monitoraggio del progetto CCM 2015 (area Azioni Centrali) dal titolo “Creazione e sviluppo del Network Italiano a supporto del progetto BRIDGE-Health finalizzato a dare strutturazione e sostenibilità nelle attività europee nel campo della Health Information” e all’elaborazione di una proposta di costituzione di un Gruppo di lavoro per il coordinamento inter direzionale di attività nell’ambito della Health Information.

Nell’ambito delle attività di promozione e tutela della salute umana, il Segretariato generale ha garantito il coordinamento del Gruppo tecnico di approfondimento sulla classificazione, inquadramento e misurazione della postura e delle relative disfunzioni, istituito con decreto del Ministero della Salute del 23 novembre 2016, che ha prodotto un documento di linee guida validato, successivamente dal Consiglio superiore di Sanità. Il Segretariato generale ha, inoltre, assicurato il coordinamento delle attività in materia di tutela della salute orale. Tra i principali interventi realizzati, nel corso del 2017, in sede di GTO, si segnalano: la pubblicazione del documento di revisione delle “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia”; la revisione delle “Linee guida nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali negli individui in età evolutiva”; la revisione delle “Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio”; la redazione delle “Linee guida nazionali sulla diagnostica radiologica del distretto maxillo facciale in età evolutiva” e la partecipazione ai lavori del “Tavolo tecnico sull’appropriato e corretto utilizzo clinico dell’amalgama dentale”.

Con riferimento alle attività svolte in sede di Comitato di redazione del Portale istituzionale e di Comitato di redazione del sito CCM, il Segretariato generale ha assicurato la collaborazione e garantito il coordinamento tra la Redazione del Portale Internet della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali e gli uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria in materia di tutela della salute umana, per la definizione e la predisposizione dei contenuti per news e aggiornamenti di aree tematiche da pubblicare sul portale istituzionale e sul sito CCM.

Il Segretariato generale ha supportato il Segretario generale, nell’esercizio delle funzioni di C.V.O. svolte fino al 31 agosto 2017, curando la gestione delle attività realizzate presso l’OIE (Organizzazione mondiale della sanità animale) e la FAO.



Tra le iniziative/attività più rilevanti collegate all'OIE si ricordano l'organizzazione del 14mo Joint Management Committee di REMESA (Rete del Mediterraneo per la Sanità Animale) tenutosi a Napoli il 19-20 luglio 2017 a cui hanno partecipato i rappresentanti di 15 Paesi dell'area mediterranea, la conclusione e firma di un Memorandum of Understanding con l'OIE per una collaborazione nel campo di "One Health and food security" per il quadriennio 2018-2021, il finanziamento del Centro regionale di Tunisi con la finalità di contribuire così alla protezione dei nostri confini meridionali dalle insidie provenienti dalla costa nord dell'Africa.

Nel corso del 2017, il CVO ha partecipato a diverse riunioni dei CVOs dei 28 Paesi UE, nel corso delle quali sono state discusse problematiche relative agli scambi intracomunitari ed alle importazioni dai Paesi terzi di animali e prodotti di origine animale e sono state coordinate le posizioni UE in relazione agli impegni con gli organismi internazionali di riferimento quali OIE, FAO, OMS e OMC. Una delle tematiche che ha maggiormente catalizzato l'attenzione della comunità internazionale nel 2017 è stata la lotta all'antimicrobico-resistenza. Il Segretariato Generale ha, inoltre, svolto un ruolo proattivo nell'ambito delle attività previste dal ruolo di Presidenza italiana del G7 per il 2017 con riguardo al coordinamento dei lavori del Secondo Forum dei CVO dei Paesi del G7, che ha avuto come tema principale il contrasto alla Antimicrobico resistenza (AMR), e della connessa Conferenza Internazionale "Avian Influenza: a global threat", che ha esaminato la tematica della minaccia che i virus influenzali rappresentano all'interfaccia uomo/animale. Il Segretariato Generale ha assicurato, nel periodo in esame, il coordinamento degli uffici competenti della Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario e della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti nello svolgimento dei lavori di revisione e aggiornamento del Country Profile dell'Italia elaborato dalla Commissione Europea (CE). E' proseguita, sotto il coordinamento del Segretariato Generale, l'attività del Tavolo di coordinamento per l'esportazione dei prodotti alimentari. Nel corso dell'anno, il Tavolo si è riunito 6 volte affrontando di volta in volta le problematiche di esportazione a carattere bilaterale emergenti e garantendo il necessario coordinamento con le istanze di negoziazione tra Unione Europea e Paesi terzi rappresentate dal Gruppo Potsdam e dal gruppo Market Access Working Groups.

Con riferimento alle attività in ambito ONU, è stato delineato, dal Tavolo Italia Decade per la nutrizione, un Meta-Progetto con una parte internazionale volta alla creazione di un "Local Healthy Diet ACTION NETWORK", sulla base dei principi della dieta mediterranea, per promuovere modelli di dieta locali e sostenibili, per la lotta al triplo burden (malnutrizione per difetto, per eccesso e per carenza di micronutrienti), con l'ambizione di lanciare azioni programmatiche insieme a Paesi del bacino mediterraneo in altri Paesi delle aree in via di Sviluppo.

Per quanto riguarda la predisposizione del notiziario epidemiologico internazionale, il Segretariato generale ha provveduto, fino ad agosto 2017, alla elaborazione e alla pubblicazione mensile sul sito del Ministero della Salute del bollettino riportante informazioni e aggiornamenti sulle malattie infettive degli animali notificate nell'Unione europea e nei Paesi terzi. Tale strumento si rivela importante per gli operatori sanitari territoriali, che hanno così modo di acquisire elementi utili ad assolvere alcune delle proprie attività come, ad esempio, una corretta certificazione sanitaria per l'esportazione di animali, loro prodotti ed alimenti di origine animale. Analoga importanza esso riveste anche presso gli operatori economici che, sulla base delle informazioni disponibili, possono di volta in volta avere, attraverso la conoscenza dello stato sanitario dei Paesi da cui importano animali e relativi prodotti, una maggior consapevolezza nella scelta degli stessi.

Nel settore della formazione del personale sanitario e, in particolare, nell'ambito della formazione finanziata ai sensi della legge n. 532/96, sono stati svolti, nell'anno di riferimento, 11 corsi, in prevalenza accreditati ECM e rivolti al personale competente del Servizio Sanitario Nazionale, delle



Regioni, degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e del Ministero della salute. Inoltre sono stati gestiti 38 corsi, nell'ambito del progetto "Better training for safer food" della Commissione europea, a cui hanno partecipato 172 unità di personale provenienti da diverse Amministrazioni, quali Ministero della salute, Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, Regioni, ASL, NAS, Agenzia delle dogane ed Università.

Direzione generale prevenzione sanitaria

Nell'ambito della Direzione generale della prevenzione sanitaria, l'Ufficio 3 ha assolto i propri compiti di coordinamento della rete degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e per l'assistenza sanitaria al personale navigante – USMAF-SASN, fornendo a questi indirizzi operativi per l'attuazione delle misure di prevenzione e di controllo previste dal Regolamento Sanitario Internazionale e dalle norme nazionali e comunitarie, per ridurre l'introduzione di rischi per la salute pubblica ad opera di movimenti internazionali di persone, mezzi di trasporto e merci.

Questa attività ha comportato, oltre all'interfaccia con altre Pubbliche Amministrazioni ed Enti, quali ENAC, MIT, Comando Generale Capitanerie di Porto, Agenzia Dogane, AIFA, nonché con soggetti privati utilizzatori dei servizi USMAF-SASN, un costante monitoraggio delle fonti informative per l'appropriata messa in atto di azioni di prevenzione e controllo.

L'attività di coordinamento dell'Ufficio 3 si è esplicitata anche mediante un costante monitoraggio, grazie alla Sala Situazione istituita a Siracusa sulla base di un Accordo di collaborazione con Croce Rossa Italiana, del movimento delle navi impegnate nelle attività di pattugliamento e di ricerca e soccorso nel Mare Mediterraneo, per potere preavvisare l'Ufficio di Sanità Marittima, competente per il porto di arrivo dei migranti recuperati in mare, nonché per potere fornire alla rete USMAF-SASN ed altri interlocutori, informazioni aggiornate sui rischi epidemiologici (Bollettini SOAR INFO) delle aree di provenienza dei migranti e di eventi di interesse per la sanità pubblica verificatisi a bordo delle navi (Bollettini SOAR Navi) e degli aerei (Bollettini SOAR AVIO).

In tema di flussi migratori, l'Ufficio 3 DGPRE è stato impegnato anche nella partecipazione a due progetti co-finanziati dall'Unione Europea: il Progetto CARE (in cui l'Ufficio 3 ha seguito le incombenze relative alla predisposizione di una scheda sanitaria su supporto informatico, che potesse permettere – a soggetti autorizzati – la conoscenza di informazioni relative allo stato di salute ed ai controlli sanitari effettuati sui migranti, al fine di prevenire duplicazioni, così come mancanza di interventi) ed il Progetto PASSIM (Primissima Assistenza Sanitaria nel Soccorso in Mare) finanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020.

Quest'ultimo progetto era stato presentato nell'anno 2016 dalla DGPRE al Ministero dell'Interno, con l'intento di assicurare una primissima assistenza, con triage sanitario, per l'individuazione di patologie di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale e di vulnerabilità maggiori immediatamente rilevabili, in complementarietà con gli interventi di ricerca e soccorso in mare.

Per quanto riguarda il Programma Guadagnare salute, nell'ambito delle attività dell'Ufficio 8 DGPRE, si segnala che, al fine di rafforzare l'attuazione di strategie intersettoriali per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, è stato stipulato, in data 24 luglio 2017 un Protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, l'Associazione Nazionale delle Cooperative di Consumatori (ANCC-COOP), e COOP-Italia Società Cooperativa (COOP-Italia). L'accordo rinnova ed amplia gli obiettivi concordati con COOP fin dal 2010 e prevede la realizzazione di iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento alla sana alimentazione, rivolte ai consumatori.

Come previsto dal "Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2014-2018" (D.M. 25 gennaio 2016), è stata ricostituita, con Decreto



del Ministro della salute 16 ottobre 2017, la “Piattaforma nazionale per Guadagnare Salute”, la cui riunione di insediamento si è tenuta il 19 dicembre 2017. L’attuale composizione della Piattaforma prevede il coinvolgimento di rappresentanti di numerosi Dicasteri, nonché della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, dell’Associazione nazionale dei Comuni d’Italia (ANCI), dell’Istituto superiore di sanità (ISS), dell’Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro (INAIL) e del Consiglio per la ricerca in agricoltura e l’analisi dell’economia agraria (CREA).

Il Gruppo di lavoro congiunto tra referenti della Scuola e della Salute, istituito secondo le previsioni del sopra citato D.M. 25 gennaio 2016 (Adozione del “Documento di indirizzo per l’attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2014-2018”) per favorire, secondo i principi della “Health in all policies”, la condivisione di obiettivi formativi e di salute, ha elaborato il documento “Indirizzi di policy integrate per le Scuole che promuovono salute” che, approvato dal Ministro della salute, è stato trasmesso alla valutazione del Ministro dell’Istruzione in data 27 ottobre 2017.

E’ stata consolidata l’attività di contrasto al tabagismo attraverso il contributo alla definizione di atti delegati e/o esecutivi della Commissione Europea, attuativi delle disposizioni della citata Direttiva 40/2014/UE, nonché attraverso la predisposizione dei relativi decreti interministeriali di recepimento. E’ stata, inoltre, rafforzata la cooperazione con l’OMS attraverso la condivisione delle informazioni sullo stato di attuazione della Convenzione sul Controllo del Tabacco (FCTC), trattato che impegna legalmente i Paesi OMS all’adozione di misure efficaci di contrasto al tabagismo.

E’ proseguita, inoltre, l’attività di supporto e monitoraggio dell’applicazione dell’art. 51 “Tutela della salute dei non fumatori” della legge 3/2003 e del D.Lgs 6/2016, in collaborazione con il Comando dei Carabinieri per la Salute – NAS. Nel 2017, i NAS hanno eseguito 4.803 ispezioni, che hanno compreso 1.651 controlli ai distributori automatici di sigarette e alle rivendite di tabacchi e sigarette elettroniche in relazione al rispetto del divieto di vendita ai minori. Tali verifiche hanno portato a contestare 133 infrazioni (il 2,8%) 43 a persone che fumavano dove vietato (0,9%) e 90 (1,9%) per tutte le altre cause (cartelli assenti o non a norma, distributori irregolari, vendite a minori, pubblicità vietata, ecc.). Le infrazioni totali contestate (2,8%) sono diminuite sensibilmente (-26% erano il 3,8% nel 2016), con un notevole calo delle infrazioni per mancata o errata affissione del cartello di divieto o per presenza di locali per fumatori non a norma (da 2,6% a 1,6%) e il dimezzamento (da 1,9% a 0,9%) delle infrazioni al divieto di fumo.

Nel corso del 2017 è stato definito da un Tavolo di lavoro ad hoc, composto da rappresentanti delle competenti Direzioni generali del Ministero, delle Regioni, dei Medici di Medicina Generale e di Società Scientifiche, il documento di indirizzo dal titolo “Una strategia di intervento per l’osteoporosi”, per il quale è stato avviato l’iter per l’adozione con Accordo Stato-Regioni.

In data 18 maggio 2017 è stata costituita presso questa Direzione generale, approvata e condivisa dal Sig. Ministro, l’“Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari”, patto strategico firmato da più di trenta Federazioni/Società di cardiologia e neurologia, medicina interna, medici di medicina generale, pediatri, farmacisti e Associazioni di pazienti, con l’obiettivo di migliorare gli interventi di prevenzione, assistenza e controllo delle patologie cardio-cerebrovascolari. La prima Assemblea generale della citata Alleanza si è tenuta il 27 settembre 2017.

E’ stata redatta, sentito l’Istituto superiore di sanità, e trasmessa all’Ufficio Legislativo di questo Ministero la Relazione per il Parlamento 2017 concernente lo “Stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito”, prevista dalla legge 16 marzo 1987, n. 115.

E’ stato fornito il contributo alla definizione della “Country Cooperation Strategy WHO–Italy”, siglata in data 13 settembre 2017, finalizzata a rafforzare la cooperazione con l’OMS.

Per quanto concerne il PNP 2014-2018, sono stati predisposti e trasmessi al Comitato Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) gli esiti istruttori ai fini della verifica dell'adempimento LEA relativo al monitoraggio dello stato di avanzamento dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) al 31 dicembre 2016. E' stato, inoltre, coordinato l'iter che ha portato all'Intesa Stato-Regioni sancita il 21 dicembre 2017, con cui è stata prorogata la vigenza del PNP 2014-2018 al 31 dicembre 2019 e stabilita la rimodulazione dei PRP.

Direzione generale programmazione sanitaria

Il tema della sostenibilità complessiva del Servizio sanitario nazionale deve essere affrontato tenendo conto non solo dei vincoli macroeconomici di finanza pubblica (importanti ma non sufficienti), ma seguendo un approccio in grado di favorire una visione multidimensionale globale delle politiche per la tutela della salute. In tale contesto giuridico-normativo gli obiettivi della programmazione sanitaria, di seguito specificati, sono stati finalizzati ad assicurare la tutela della salute, l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, nel rigoroso rispetto del principio di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

E' stato elaborato un documento metodologico per l'individuazione di percorsi regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei Livelli essenziali di assistenza, attraverso lo sviluppo sinergico di due attività. La prima attività ha riguardato la valutazione e approvazione da parte del Comitato LeA dei programmi di miglioramento e riqualificazione del Servizio Sanitario presentati da tutte le Regioni e finalizzati, come previsto dall'Accordo siglato in CSR lo scorso 26 luglio 2017, alla definizione dei criteri di accesso per l'attribuzione di una parte della quota premiale del Fondo sanitario, ad evidenziare le aree prioritarie di intervento, i relativi indicatori e la tempistica di realizzazione dei programmi stessi. La seconda attività ha riguardato l'analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori del nuovo sistema di garanzia.

Sono state poste in essere azioni finalizzate all'implementazione delle previsioni del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" attraverso lo sviluppo dell'attività del Tavolo di monitoraggio dell'attuazione del decreto ministeriale medesimo ponendo i seguenti obiettivi prioritari: rivedere la rete dell'emergenza-urgenza, tenendo anche conto delle problematiche connesse alle peculiarità territoriali (isole, aree interne, rischio sismico) e sviluppare i principi di integrazione territorio-ospedale. La rete ospedaliera regionale è stata approvata dal citato Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione del 28 novembre 2017. L'implementazione del decreto ministeriale n. 70 del 2015 è stata realizzata anche attraverso, l'attività del Tavolo tecnico per la definizione delle linee di indirizzo per l'applicazione di standard generali di qualità secondo il modello di governo clinico e quella del tavolo tecnico per la definizione dei requisiti degli ospedali di comunità. Molto complessa si è presentata l'attività di affiancamento e di impulso svolta nei confronti delle Regioni che ha reso necessari anche degli audit condotti presso le stesse.

E' stata elaborata una metodologia per la valutazione dell'efficienza produttiva delle ASL e la stessa è stata applicata utilizzando i dati di costo disponibili nei vigenti modelli LA (modello di rilevazione dei costi dei LEA delle Aziende Unità sanitarie locali e Aziende ospedaliere) aziendali.



E' stata realizzata un'analisi del fabbisogno nazionale in tema di rischio sismico effettuando uno studio, a livello nazionale, per l'identificazione e la valutazione dei presidi ospedalieri, definiti dal DM 2 aprile 2015 n. 70 con alto livello di complessità, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2 individuate a livello nazionale come aree dove possono verificarsi eventi sismici di grande intensità. Sono stati raccolti tutti i dati al fine di programmare eventuali risorse finanziarie per interventi legati alla messa in sicurezza dal rischio sismico a partire dalle aree a più alto grado di vulnerabilità. E' stato inoltre inviata al Dipartimento della Protezione civile una bozza di protocollo di intesa al fine di procedere congiuntamente alle verifiche sismiche delle strutture. E' stato stimato il fabbisogno nazionale di interventi di edilizia sanitaria, in tali zone a rischio.

E' stata istituita, in data 11 dicembre 2017, la Cabina di regia prevista dall'Accordo Stato-Regioni che ha approvato il Piano nazionale della cronicità, con il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano stesso e di monitorarne l'applicazione e l'efficacia con il coinvolgimento delle Regioni e degli altri attori istituzionali (AGENAS, ISS, ISTAT ecc) e non (Società scientifiche, Associazioni di tutela dei malati, ecc. identificati tramite criteri oggettivi e qualitativi predefiniti). Sono stati elaborati un set indicatori e un report sulle attività che le principali Regioni hanno effettuato a favore dell'assistenza alla cronicità da sottoporre alla Cabina di regia.

E' proseguita l'attività della Direzione a supporto del Tavolo dei soggetti aggregatori presso il Ministero dell'economia e finanze per l'identificazione delle corrette strategie di gara al fine di assicurare, sull'intero territorio nazionale, l'approvvigionamento di beni e servizi di alta qualità ai migliori prezzi ottenibili dai fornitori più qualificati sul mercato.

E' stata predisposta una proposta di revisione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, sulla base delle proposte 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.

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

Elenco nazionale direttori generali degli Enti del SSN. Si è provveduto a dare pieno compimento al D. Lgs. n. 171/2016, di attuazione della legge delega n. 124/2015, che ha disciplinato l'istituzione, presso questo Ministero, di un Elenco nazionale di soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale e le relative modalità di formazione. L'avvio delle attività, programmato per l'inizio del 2017, è slittato oltre il primo semestre dell'anno a causa del contenzioso costituzionale proposto dalla regione Veneto in ordine alla legge delega. Nel primo semestre del 2017 pertanto si è provveduto ad assicurare tutto il necessario supporto per la predisposizione del decreto legislativo n.126 del 2017 correttivo del decreto legislativo n. 171 del 2016 al fine di superare il predetto contenzioso costituzionale. L'iter di emanazione del decreto legislativo correttivo del D. Lgs. n. 171/2016 si è concluso il 18 agosto. La Commissione di valutazione si è insediata il 4 settembre 2017 ed ha avuto tra le sue priorità l'individuazione dei "criteri specifici di valutazione dei candidati" da inserire nell'Avviso pubblico. Al fine di agevolare i lavori della Commissione, è stato predisposto un apposito sistema per l'effettuazione di simulazioni e verifiche ex ante dei criteri proposti e sono stati forniti tutti i possibili approfondimenti tecnici, giuridici e amministrativi sull'argomento. Al contempo, in attuazione del dettato normativo, è stata seguita la realizzazione della piattaforma informatica necessaria a



consentire la presentazione on line delle domande e utile per la successiva attività di valutazione da parte della Commissione.

Il 21 settembre 2017, la Commissione ha approvato il bando di selezione e ne è stata curata la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale e sul sito internet del Ministero. Complessivamente, sono pervenute sulla piattaforma 1.394 candidature. E' stato quindi eseguito un primo controllo dei requisiti d'accesso dichiarati dai candidati. Durante i lavori della Commissione si è provveduto ad assicurare tutto il necessario supporto.

Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. Sono iniziati i lavori preparatori, in accordo con l'Ufficio di Gabinetto e l'Ufficio Legislativo, per la predisposizione del decreto ministeriale, previsto all'art. 5 della legge n. 24/2017 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", relativo all'istituzione di un elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie che hanno il compito di elaborare le linee guida che prevedono le raccomandazioni cui, nell'ambito della definizione delle buone pratiche clinico-assistenziali, gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si devono attenere.

Il decreto è stato quindi adottato il 2 agosto 2017 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale n. 186 del 10 agosto 2017.

Al termine di scadenza previsto dal bando (8 novembre 2017) sono pervenute le istanze di 460 società scientifiche ed è stato avviato l'esame della documentazione pervenuta.

Monitoraggio annuale dell'attività libero professionale. E' stato curato il completamento dell'iter di approvazione della Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria - anno 2015, da parte della sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario di cui al DPR 44 del 2013, di cui la scrivente è Presidente. La relazione è stata trasmessa al Parlamento il 27 ottobre 2017.

In collaborazione con l'Agenas, è stato avviato presso le Regioni il monitoraggio annuale finalizzato ad acquisire le informazioni sull'attività libero professionale intramuraria, utili alla predisposizione della prossima Relazione al Parlamento (anno 2016).

Istituzione nuovi profili professionali. E' terminata l'istruttoria per l'istituzione della nuova figura sanitaria dell'Assistente di studio odontoiatrico, quale operatore di interesse sanitario.

Lo schema di Accordo stato regioni, predisposto dalla Direzione all'esito di due sedute tecniche con le Regioni, è stato approvato definitivamente dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 novembre 2017 (Rep. Atti n. 209/CSR).

Sviluppo di una metodologia quantitativa di programmazione dei fabbisogni di personale sanitario. Nel corso del 2017 è stato concluso l'iter procedurale per la rilevazione del fabbisogno delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2017/2018, effettuata ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. 502/92. Al termine dell'istruttoria, che ha previsto l'acquisizione delle informazioni presso le Regioni e presso le Federazione Nazionali degli Ordini e Collegi professionali e le Associazioni rappresentative delle professioni sanitarie, nonché l'analisi ed il confronto dei dati pervenuti e l'elaborazione delle stime definitive, è stato predisposto l'Appunto al Ministro e la bozza di



Accordo Stato-Regioni e gli atti sono stati passati alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il successivo Accordo si è perfezionato il 25 maggio 2017 recependo la nuova metodologia di determinazione del fabbisogno sviluppata nell'ambito del progetto sperimentale per tutte le figure professionali contemplate nell'art. 6-ter del Dlgs 502/92.

Formazione dei professionisti. Relativamente al fabbisogno dei medici specialisti, il 22.9.2017 è stato emanato il D.I. (Salute-MIUR-MEF) concernente la determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare - di cui all'Accordo Stato Regioni del 7 maggio 2015 - e l'assegnazione dei contratti di formazione specialistica dei medici per l'a.a. 2016/2017.

E' proseguita l'attività di accreditamento delle strutture che compongono la rete formativa delle scuole di specializzazione medica. In particolare, a seguito dell'emanazione del D.I. MIUR-Salute n. 402/2017, sono stati ridefiniti i criteri di accreditamento delle scuole di specializzazione sulla base di standard, requisiti e indicatori di performance individuati dall'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica che ha mirato ad innalzare il livello e la qualità della formazione medica specialistica (ANVUR ha proceduto ad una verifica della qualità scientifica dei docenti, mentre l'AGENAS ha individuato gli indicatori di attività formativa e assistenziale utili per la valutazione delle performance delle strutture). Sulla base di tale decreto sono stati emanati 41 D.I. Salute- MIUR, uno per Ateneo.

Vigilanza Ordini e collegi professionali e professioni sanitarie non ordinate. Sono stati definiti e, successivamente, emanati 3 decreti ministeriali per la costituzione di Collegi Interprovinciali e sono stati seguiti i rinnovi elettorali dei consigli direttivi e dei collegi dei revisori dei conti di ordini e collegi professionali 2018/2020, provvedendo anche a rispondere ai quesiti posti dagli Ordini e collegi professionali.

Si è provveduto ad assicurare all'Ufficio legislativo tutto il necessario supporto per i lavori e le attività relativi al disegno di legge AS 1324 -B sul Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie. Il Disegno di legge Lorenzin è stato approvato il 22 dicembre 2017.



Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico

Per l'anno 2017, la Direzione generale ha confermato il proprio impegno nel perseguimento degli obiettivi prefissati nell'ambito di tutti i settori di competenza: dispositivi medici, servizio farmaceutico, sostanze stupefacenti e psicotrope, cosmetici, biocidi e presidi medico chirurgici.

In particolare, oltre allo svolgimento, tra le altre, di attività finalizzate alla sorveglianza del mercato dei dispositivi medici (DM), all'autorizzazione e al rinnovo quinquennale degli Organismi notificati, alla registrazione dei fabbricanti e all'aggiornamento della banca dati nazionale ed europea dei DM, al rilascio dei Certificati di libera vendita (CLV) di DM, dispositivi medico-diagnostici in vitro, dei presidi medico chirurgici e dei prodotti cosmetici, al rilascio delle autorizzazioni necessarie a consentire la piena disponibilità di sostanze stupefacenti per uso scientifico e medico, si evidenzia quanto segue.

In ambito europeo, è importante sottolineare che il settore dei dispositivi medici continua ad acquisire un'importanza sempre maggiore sia in termini di assistenza sanitaria sia in termini di impatto sulla spesa pubblica. La normativa sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, a partire dal 2017, è stata e sarà oggetto di profondi cambiamenti che scaturiranno dall'entrata in vigore e dalla graduale applicazione dei nuovi relativi Regolamenti comunitari che disciplineranno l'intero settore.

Al riguardo, le proposte di Regolamento in materia di dispositivi medici e di dispositivi medico-diagnostici in vitro, presentate dalla Commissione europea nel settembre del 2012, oggetto di approfondite discussioni in seno al Consiglio dell'Unione europea e al Parlamento europeo, sono state adottate ed entrate in vigore nel maggio del 2017.

Si tratta del Regolamento (ue) 2017/745 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio e del Regolamento (UE) 2017/746 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro e che abroga la direttiva 98/79/CE e la decisione 2010/227/UE della Commissione.

All'inizio del 2017 è proseguito il contributo da parte dell'Italia alle attività di individuazione delle inconsistenze e revisioni linguistiche degli emanandi regolamenti, che erano state avviate alla fine del 2016. Inoltre, la Commissione europea ha già avviato le attività propedeutiche alla elaborazione degli atti di esecuzione e degli atti delegati previsti dagli stessi Regolamenti. Diverse riunioni si sono svolte a riguardo nel 2017 e l'Italia ha partecipato mettendo a disposizione le proprie competenze sviluppate nel settore anche attraverso l'esperienza maturata nell'applicazione puntuale della normativa attualmente vigente.

In particolare l'Italia ha contribuito all'elaborazione del primo atto esecutivo in applicazione del Regolamento 2017/745. Si tratta del Regolamento 2017/2185 recante l'Elenco dei codici e delle corrispondenti tipologie di dispositivi destinato a specificare lo scopo della designazione degli organismi notificati nel settore dei dispositivi medici. Inoltre si è garantita la partecipazione alla riunione di insediamento del Gruppo di coordinamento dei dispositivi medici (MDCG) e la partecipazione alle diverse Task Force costituite ai fini dell'implementazione dei citati regolamenti e per la gestione del complesso periodo transitorio. A riguardo si sottolinea la rilevanza della Task force per la nomenclatura alla base della nuova banca dati europea Eudamed nella quale l'Italia sta portando l'esperienza maturata con la Classificazione nazionale dei dispositivi medici che viene osservata dalla Commissione europea con profondo interesse.



Nell'ambito dei progetti condivisi l'Italia ha partecipato a tre diverse Joint Action promosse dall'Agenzia europea Salute Chafea (Consumers, Health and Food Executive Agency) all'interno del 3° Programma Salute promosso della Commissione Europea

Nel corso del 2017 è andato a conclusione il progetto sulla conformità delle istruzioni per l'uso dei dispositivi medici risterilizzabili.

Al nuovo sistema di attività previste dal Regolamento si lega invece la Joint Action Market Surveillance, nell'ambito della quale si è garantita la partecipazione sia per quanto riguarda il Work Package 4: "Ispezioni ai fabbricanti", che ha condotto nel 2017 alla realizzazione di una indagine conoscitiva presso tutte le Autorità competenti delle modalità di esecuzione delle ispezioni ai fabbricanti di dispositivi medici, che per quanto riguarda il Work Package 5, relativo al "Clinical Assessment".

Si sottolinea, altresì, l'impegno nell'ambito di un'altra Joint Action, quella relativa all'Health Technology Assessment (JA HTA3), all'interno della quale è stata rappresentata la relazione che esiste tra le azioni per un governo coordinato dell'HTA in Europa e il Programma Nazionale di HTA che lo Stato e le Regioni stanno sviluppando, costruendo un innovativo modello di collaborazione istituzionale.

È da sottolineare, altresì, la partecipazione alla discussione sul nuovo Regolamento europeo sul mercurio UE 2017/852, che modifica il Regolamento 1102 del 2008 in relazione all'articolo riguardante l'amalgama dentale. Il negoziato, portato avanti dal Ministero dell'Ambiente, si è concluso a maggio con la pubblicazione del Regolamento.

Di particolare rilievo anche l'impegno fornito nell'ambito del Vigilance Medical Device Expert Group istituito presso la Commissione Europea, importante luogo di scambio di informazioni in materia di vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici, in cui tutte le parti coinvolte definiscono linee guida e affrontano casi reali di interesse comune, nonché la collaborazione con le Task Force "a tema" ad adesione volontaria da parte degli Stati Membri. In particolare è stato assicurato il contributo alla Task Force riguardante la modifica del modulo per la segnalazione di incidenti con dispositivi medici da parte del fabbricante allegato alle linee guida MEDDEV 2.12-1, che ha portato nel corso del 2017 al raggiungimento dell'accordo su un nuovo modello di segnalazione. Inoltre è stata assicurata la partecipazione alla Task Force riguardante la definizione di procedure e contenuti standardizzati per la rendicontazione periodica degli incidenti (PSR-Reporting).

Nel corso del 2017 è iniziata anche l'attività di coordinamento della Task Force avente ad oggetto la definizione di linee guida specifiche per la rendicontazione di incidenti con protesi mammarie.

Per ciò che attiene alla sperimentazione clinica sui dispositivi medici si evidenzia la partecipazione al Clinical Investigation Expert Working Group, istituito presso la Commissione Europea. I lavori del Gruppo sono stati incentrati sul nuovo Regolamento dei Dispositivi Medici, che sottolinea la rilevanza della valutazione clinica e delle indagini cliniche, assegnando ad esse ampio spazio (un intero capo e 2 allegati) e introducendo importanti innovazioni procedurali. Una di queste riguarda la raccolta unificata delle notifiche d'indagine attraverso la Banca Dati europea EUDAMED (European Databank on Medical Devices), per la cui implementazione è stato costituito un apposito EUDAMED Working group.

Al fine di sviluppare orientamenti generali per l'acquisizione dei dispositivi medici e dei dispositivi medico-diagnostici in vitro all'interno delle aziende sanitarie del SSN si è continuato a promuovere ogni forma di collaborazione con tutti gli attori interessati, Regioni, società scientifiche, associazioni di parte industriale, associazioni di cittadini, utilizzando la valorizzazione delle migliori esperienze coordinate in una logica di sistema nella quale il ruolo del Ministero della salute è volto alla raccolta e diffusione di dati e di corrette informazioni.



Inoltre, sempre perciò che attiene al settore dei dispositivi medici, per rafforzare le misure volte a garantire la sicurezza di pazienti e utilizzatori, nel dare attuazioni alle previsioni della legge di stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014, n.190, comma 586) si è portato avanti il lavoro finalizzato all'attivazione di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici. Al riguardo, è stata predisposta una bozza di decreto con lo scopo di definire, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i contenuti informativi e le modalità di interscambio dei dati del sistema informativo a supporto della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza.

Per quanto riguarda il settore delle sostanze stupefacenti e psicotrope e precursori di droghe, oltre alle normali attività istituzionali, nell'ambito delle funzioni di Organismo statale per la cannabis, si è curato l'avvio della commercializzazione della cannabis ad uso medico di produzione nazionale (iniziata il 16 dicembre 2016), attraverso attività di coordinamento delle regioni, dei distributori e con una intensa attività di monitoraggio di tutte le attività correlate. Sono state formulate proposte e soluzioni per raggiungere il soddisfacimento del fabbisogno nazionale anche attraverso attività di raccordo con organismi statali per la cannabis ad uso medico di altri paesi e con i loro vertici. Il gruppo di lavoro istituito ad hoc ha continuato i suoi lavori, ivi incluso l'aggiornamento dell'allegato tecnico al DM 9 novembre 2015. È proseguita l'attività istituzionale presso le Nazioni Unite, con la partecipazione alla CND di Vienna e con la predisposizione di specifici report informativi sullo stato legale e sugli utilizzi di alcune nuove sostanze psicoattive, e l'attività di aggiornamento delle tabelle allegate al DPR 309/90 in collaborazione con il Sistema di allerta precoce del Dipartimento delle politiche antidroga della PCM.

Per quanto riguarda le attività relative ai precursori di droghe è stata svolta attività di coordinamento interministeriale e con rappresentanti delle aziende portatrici di interesse per una migliore conoscenza della normativa e per un più esteso controllo delle merci, ed è stata inoltre avviata la definizione di un memorandum d'intesa tra autorità e operatori, rappresentati dalle associazioni di categoria, ai fini del controllo del commercio dei precursori di droghe, come previsto dalla regolamentazione internazionale.

È stata avviata inoltre una richiesta di adeguamento normativo relativa all'introduzione di sanzioni per una nuova categoria di precursori, la categoria 4, in attuazione del Regolamento(UE) n.1259/2013.

Nell'ambito del settore farmaceutico e con particolare riferimento alle disposizioni emanate in tema di distribuzione all'ingrosso dei medicinali, in considerazione della complessità del tema, si è posta particolare attenzione all'approfondimento di tutti gli aspetti trattati al fine di poter successivamente proseguire con l'aggiornamento delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione in coerenza con le nuove indicazioni fornite dalla Commissione europea.

Sono stati, altresì, espletati gli adempimenti relativi alla registrazione dei broker di medicinali.

Con riferimento all'attività connessa al rilascio delle autorizzazioni ad effettuare pubblicità sanitaria di medicinali di automedicazione e di altri prodotti di interesse sanitario quali i dispositivi medici, i dispositivi medici diagnostici in vitro, i presidi medico chirurgici, i medicinali veterinari e le acque minerali, si è provveduto, sulla base dei pareri emessi dalla Sezione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria del Comitato tecnico-sanitario di cui al decreto del Presidente della Repubblica 44/2013, al rilascio delle licenze pubblicitarie e alla vigilanza su messaggi pubblicitari effettuati irregolarmente.



Per ciò che attiene al settore dei cosmetici, è importante sottolineare che la contraffazione di tali prodotti è un fenomeno molto rilevante ed in continuo aumento, estendendosi a sempre maggiori tipologie di prodotti. Al riguardo, pertanto, si è operato al fine di intensificare la collaborazione con le altre Autorità coinvolte nel contrasto al fenomeno, quali il Ministero dello Sviluppo Economico e l'Agenzia Italiana del Farmaco, per contribuire a porre in atto piani comuni per arginare il dilagare di prodotti contraffatti attraverso una corretta informazione/formazione del consumatore.

Il Ministero della salute, nello svolgimento dei propri compiti di sorveglianza del mercato, ha altresì condotto, in stretto contatto con gli organi comunitari, un'attività di controllo a campione delle diverse categorie trasversali di utilizzo, per garantire la tutela della salute.

I controlli hanno rilevato una tendenza alla non conformità dei prodotti soprattutto in riferimento alle disposizioni relative all'etichettatura (art. 19 del citato regolamento) per le quali sono state disposte misure correttive direttamente sui prodotti, come la modifica e correzione delle informazioni dell'etichettatura, o, in funzione della gravità delle risultanze ottenute, anche limitative della messa a disposizione di prodotti sul mercato.

In materia di prodotti biocidi, si è provveduto all'adozione dei provvedimenti normativi necessari al fine di poter adempiere all'obbligo di controllo sul mercato previsto dall'articolo 65 del regolamento (UE) 528/2012. In tal senso, è stato adottato il Decreto del Ministro della Salute del 10 ottobre 2017 recante "Disciplina delle modalità di effettuazione dei controlli sui biocidi immessi sul mercato, secondo quanto previsto dall'articolo 65 del regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi". Tale decreto prevede una ripartizione delle competenze in materia di controllo tra Ministero della Salute e Regioni e Province autonome; a tal fine, come previsto dal citato decreto, è stato adottato in data 16 dicembre l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante "Integrazioni all'accordo sancito il 29 ottobre 2009 in Conferenza Stato Regioni (Rep. Atti 181/CSR) concernente il sistema dei controlli di cui all'articolo 65 del regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi".

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

L'obiettivo strategico pluriennale di riqualificazione della spesa sanitaria, attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana, è stato perseguito mediante l'elaborazione di un sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e con il rafforzamento dell'attività di trasferimento tecnologico da parte degli Istituti stessi. In riferimento al sistema di classificazione degli IRCCS, da predisporre ai sensi dell'art. 14, comma 2, del D.L. 158/2012 (Decreto Balduzzi), si è proceduto in stretto raccordo con i Direttori scientifici degli IRCCS e, tramite loro, con le Direzioni generali e sanitarie degli Istituti, con l'Agenas, il Comitato tecnico sanitario ed l'importante contributo di Cittadinanzattiva.

Il sistema di classificazione individuato prende in esame i tre ambiti in cui si esplica la mission propria degli Istituti, ossia l'attività scientifica (qualità della capacità scientifica e capacità di trasferimento dei risultati dalla ricerca alla clinica/organizzazione), l'attività assistenziale (qualità delle prestazioni assistenziali) e la collocazione dell'Istituto nel contesto scientifico e clinico (capacità di operare nelle reti cliniche e di ricerca in ambito regionale, nazionale e internazionale).

I parametri scientifici sono stati mutuati dagli indicatori internazionalmente riconosciuti. Relativamente ai parametri relativi alla qualità assistenziale, sono stati costituiti gruppi di lavoro



per ciascuna disciplina di riconoscimento degli IRCCS, pervenendo all'individuazione di set di indicatori specifici. Agli indicatori di qualità assistenziale così definiti, sono stati aggiunti degli indicatori di umanizzazione, la cui individuazione è avvenuta in collaborazione con Cittadinanzattiva, organizzazione non lucrativa che promuove l'attivismo dei cittadini. Mentre per i parametri di rete sono stati individuati indicatori atti ad evidenziare sia la capacità di collaborare in maniera strutturata con altri centri di ricerca, italiani o esteri, sia la capacità di sviluppare una rete assistenziale nell'ambito delle programmazioni regionali (hub, centro di riferimento, alte specialità, ecc.).

E' stato infine redatto uno schema di decreto ministeriale, corredato di un documento allegato contenente gli indicatori e gli ambiti, approvato dalla Sezione ricerca del Comitato tecnico sanitario, da condividere con le Regioni ed il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ai fini della relativa approvazione. Nelle more delle valutazioni rimesse agli Uffici di diretta collaborazione, è proseguita l'implementazione del sistema di valutazione degli indicatori di scienza ed è stato avviato lo sviluppo, con l'AGENAS, del nuovo sistema di rilevazione degli indicatori assistenziali appositamente individuati.

In riferimento al rafforzamento dell'attività di trasferimento tecnologico da parte degli IRCCS, il dato di partenza era rappresentato dal basso numero di Istituti, meno di un terzo, dotati di un regolamento interno per la disciplina dei vari aspetti legati alla tutela della proprietà intellettuale, alla disciplina dei rapporti con i ricercatori titolari dell'invenzione e alla regolazione dei rapporti con eventuali partner. In seguito alla costituzione di un gruppo di lavoro con i responsabili dei competenti uffici degli Istituti, facendo tesoro delle esperienze già maturate, è stato elaborato uno schema tipo di regolamento interno, al quale gli IRCCS potranno fare riferimento per disciplinare la materia.

Nell'ambito del gruppo di lavoro, inoltre, da un lato è stata realizzata una rilevazione delle attività di trasferimento tecnologico degli Istituti, utilizzando ed adattando il modello di questionario di Netval (associazione che promuove la valorizzazione della ricerca pubblica, alla quale aderiscono varie Università ed enti di ricerca), documentata in una sezione del XIV Rapporto Netval, dall'altro è stata promossa un'attività formativa e di sensibilizzazione rispetto al tema del trasferimento tecnologico, conclusa con un corso di due giorni al quale hanno preso parte circa sessanta ricercatori provenienti da quasi tutti gli Istituti.

In funzione della valorizzazione dei ricercatori, nodo nevralgico per garantire competitività al Sistema della ricerca italiana e scoraggiare il fenomeno della c.d. fuga di cervelli, successivamente ad una prima proposta normativa elaborata dal Ministero è stato possibile pervenire ad una proposta concordata con il Dipartimento della Funzione Pubblica e con il MEF (IGOP e IGB), concretizzatasi con la previsione nella legge di bilancio per il 2018 (L. 205/17, art. 1, commi da 422 a 434) di un percorso di sviluppo professionale per i ricercatori ed il personale di supporto alla ricerca operante presso gli IRCCS e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS).

E' stata disposta l'istituzione del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, con previsione di un'apposita sezione del contratto collettivo del comparto sanità dedicata alla definizione del rapporto di lavoro del personale di ricerca operante presso gli IRCCS pubblici e gli IZS, in tal modo introducendo anche nel SSN i principi della Carta europea dei ricercatori (quali il riconoscimento della professione del ricercatore, l'importanza di un ambiente di ricerca stimolante, la flessibilità e al contempo stabilità delle condizioni di lavoro, possibilità di sviluppo professionale nonché un salario e delle misure di previdenza sociale



adeguate), già recepiti dall'art. 13 della L. 124/2015 (cd. legge Madia) in riferimento al personale operante negli enti pubblici di ricerca.

La normativa approvata prevede per IRCCS pubblici e IZS, a regime, l'accesso tramite concorso ad un rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di cinque anni, prorogabile per ulteriori cinque sulla base del raggiungimento di livelli di expertise predeterminati con decreto interministeriale. Concluso il secondo quinquennio con valutazione favorevole, si prevede l'ingresso nei ruoli del SSN.

Tale sistema persegue l'obiettivo di coniugare l'esigenza di assicurare continuità di carriera con la necessaria flessibilità tipica del settore della ricerca, in ragione del contesto internazionale altamente concorrenziale in cui agiscono gli enti impegnati nelle attività di ricerca.

Al fine di incoraggiare il lavoro di squadra, viene espressamente preso in considerazione anche il personale chiamato a svolgere attività di supporto tecnico-amministrativo, ad esempio assegnato ad un grant office o ad un technology transfer office o che svolge la funzione di data manager.

IRCCS pubblici e IZS, inoltre, possono continuare ad avvalersi di personale finora non assunto stabilmente, ma in possesso di notevole expertise nel campo della ricerca, grazie a una deroga al divieto per le pubbliche amministrazioni, previsto dal d.lgs. 81/2015 e d.lgs. 75/2017, di stipulare contratti di collaborazione continuative le cui modalità esecutive siano organizzative dal committente.

E' stata infine avviata la predisposizione del DPCM per la definizione di requisiti, titoli e procedure per le assunzioni, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, di personale dedicato all'attività di ricerca, nonché l'elaborazione del DM per la definizione delle modalità, condizioni e criteri per le previste valutazioni, sia annuali che di idoneità.

Per quanto riguarda le attività concernenti la promozione e lo sviluppo di progetti di ricerca che prevedono il cofinanziamento pubblico e privato, nel 2017 si è conclusa la procedura di valutazione dei progetti relativi al bando 2016. Nel bando era previsto uno stanziamento complessivo da parte del Ministero fino a 5 milioni di euro per il finanziamento di progetti cofinanziati, ossia di progetti cui è assicurato un finanziamento privato da parte di aziende, almeno pari a quello del Ministero, finalizzato allo sviluppo di idee o prodotti appetibili per il mondo delle imprese. Tutti i progetti presentati per tale tipologia hanno avuto accesso al finanziamento.

Per la realizzazione di progetti per programmi di rete era previsto dal bando, oltre al finanziamento ministeriale, il cofinanziamento sia pubblico (Regioni) sia privato (fondazioni, associazioni di volontariato etc.). In relazione al primo, sono stati in tal modo resi disponibili 12 milioni di euro, di cui 6 messi a disposizione dalle Regioni, mentre in relazione al cofinanziamento privato non si è registrato un riscontro significativo, nonostante il Ministero abbia fortemente pubblicizzato l'iniziativa.

Per progetti di ricerca che prevedono la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero, a fronte di uno stanziamento di 10 milioni di euro da parte del predetto bando, in esito alle procedure di valutazione sono stati finanziati progetti per complessivi 5 milioni di euro.

Nel 2017, inoltre, si è provveduto alla stesura del nuovo testo del bando della ricerca finalizzata, con stanziamento di 5 milioni di euro per i progetti cofinanziati da aziende e finalizzati allo sviluppo di idee o prodotti. E' stata confermata la tipologia progettuale relativa ai programmi di rete, per i quali grazie alla adesione di molte Regioni è previsto uno stanziamento complessivo di 8 milioni di euro, di cui 4 messi a disposizione delle Regioni, mentre sono mancate manifestazioni di interesse da parte di privati. Per i progetti che prevedono la collaborazione di ricercatori italiani residenti all'estero, al fine di favorirne l'ulteriore sviluppo invece di prevedere una specifica tipologia progettuale, si è ritenuto di dare la possibilità a detti ricercatori di partecipare ai progetti



ordinari di ricerca finalizzata, per i quali lo stanziamento complessivo ammonta ad oltre 30 milioni di euro.

Nel 2017 è stato predisposto il Programma Nazionale della ricerca sanitaria valevole per il triennio 2017-2019, sul quale è stata raggiunta la prevista intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, che rappresenta il documento di programmazione relativo ai progetti di ricerca finalizzata e ricerca corrente degli IRCCS. Uno specifico capitoloriguarda l'elaborazione di un sistema per la valutazione degli investimenti in ricerca finanziati dal Ministero, con anche un'appendice di approfondimento della tematica nella quale si declinano una serie di principi da applicare per evitare la dispersione delle risorse e favorire l'aderenza dei progetti di ricerca finanziati ai reali bisogni di salute. Tra i criteri enunciati quello dell'impatto della ricerca, che deve considerare le condizioni o i determinanti di salute di maggiore rilievo, quello della trasferibilità al paziente, per favorire ricerche che abbiano una ricaduta sulle opportunità terapeutiche a breve e a medio termine, sulla modificabilità intesa come condizioni o determinanti di salute che possono essere modificate in maniera efficaci, quello della accettabilità intesa come cambiamenti più accettabili per ottenere il massimo impatto e della fattibilità che deve tenere conto delle risorse disponibili.

Nella considerazione che le questioni relative alla misurazione di impatto non siano di facile soluzione, è stato proposto di utilizzare come base di partenza lo schema proposto da "Moher" ed altri, che comporta attenzione alla definizione degli esiti selezionati e revisione sistematica obbligatoria. Sono state già avviate azioni interlocutorie con numerosi stakeholder, quali associazioni di pazienti, associazioni di volontariato, per promuovere azioni congiunte al fine di valutare ex post l'effettivo impatto sulla salute dei progetti di ricerca finanziati dal Ministero.

Nel ciclo di programmazione della Politica di Coesione 2014-2020, l'implementazione della Strategia Nazionale di Specializzazione intelligente (SNSI) è condizione per l'accesso ai fondi strutturali. Tenuto conto dell'approvazione del Piano attuativo Salute della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI) per l'area "life science", ai fini del coordinamento dei diversi attori pubblici impegnati nel settore della ricerca è stato esaminato lo stato di attuazione dei programmi di alcune Regioni, relativamente agli obiettivi individuati per le cinque traiettorie del Piano Salute.

Per promuovere la cooperazione tra gli IRCCS, è stato ulteriormente stimolato l'approccio di lavoro in rete, indispensabile a condividere e mettere a fattore comune le risorse presenti negli Istituti in termini di competenze scientifiche cliniche, sperimentali e biotecnologiche. Per tale ragione, nel 2017 è stata formalizzata la costituzione di una rete focalizzata sulle tematiche dell'invecchiamento, oggetto dell'attività dell'associazione Italia Longeva, che si è andata ad aggiungere alle quattro reti per disciplina già esistenti: rete oncologica; rete cardiovascolare; rete neuroscienze; rete pediatrica. Nell'ambito delle risorse destinate alla ricerca corrente IRCCS, ai progetti di rete sono stati destinati 5 milioni di euro.

Riguardo all'internazionalizzazione della ricerca, sono state finanziate con oltre 7,3 milioni di euro diverse iniziative di ricerca comunitarie (progetti ERANET e Joint Programming Initiatives), al fine di promuovere la capacity building del nostro Paese nei consorzi internazionali e rafforzare la cooperazione italiana con gli istituti di ricerca degli altri Paesi membri. Sono stati altresì assicurati partecipazione attiva e supporto finanziario alle tre Infrastrutture di ricerca europee (EATRIS, BMMRI ed ECRIN), i cui nodi italiani hanno sede presso l'Istituto superiore di sanità.



Il Ministero della Salute partecipa quale FunderOrganisation a 19 azioni congiunte europee in diverse aree del settore “salute”. Nel 2017 è stata garantita la partecipazione al processo di elaborazione della nuova EJP sulle malattie rare, proposta dalla Commissione Europea, ed il supporto tecnico e il finanziamento previsti nei bandi MAECI per gli accordi bilaterali. Per incrementare la partecipazione italiana nel corso degli ultimi anni di Horizon 2020, nonché in vista del lancio del prossimo Programma Quadro, è stata avviata un’attività di analisi e riflessione con i grantofficer degli IRCCS.

Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure

La Direzione generale ha dato piena attuazione alle competenze stabilite dalle disposizioni di cui al D. M. 8 aprile 2015 e successive modificazioni.

In particolare, sono state esercitate le funzioni connesse alla gestione amministrativa (ordinaria gestione delle risorse umane e finanziarie, conferimento incarichi dirigenziali; ai processi di valutazione delle prestazioni e al ciclo della performance nonché al coordinamento delle attività in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza e integrità.

Inoltre, è stata svolta un’intensa attività di raccordo sia nell’ambito del Ministero che con altre Amministrazioni statali.

La Direzione generale nel corso dell’anno in questione è stata intensamente impegnata nell’attività di supporto al responsabile della prevenzione della corruzione, al fine di assicurare, all’interno dell’Amministrazione, il corretto adempimento degli obblighi derivanti dalla vigente normativa e dal piano triennale di prevenzione della corruzione del Ministero.

In particolare, la Direzione è stata particolarmente impegnata nella realizzazione dell’obiettivo strategico, di durata biennale (2016 – 2017), che ha portato all’aggiornamento della valutazione del livello di rischio dei processi in relazione al nuovo assetto organizzativo del Ministero conseguente al riordino di cui al D. M. 8 aprile 2015.

Sono stati censiti ed esaminati circa 2600 processi, in relazione ai quali le strutture di competenza hanno proceduto all’identificazione e ponderazione del rischio inerente. L’attività ha richiesto per la Direzione un notevole sforzo sia per l’esame del gran numero di informazioni, sia per il coordinamento delle varie strutture ministeriali, tenuto conto della eterogeneità e tecnicità delle competenze, affidata a 2 sole unità di personale (1 dirigente di seconda fascia ed 1 funzionario giuridico). All’esito di tali attività sono state, quindi, individuate le aree più esposte a rischi di corruzione prodromica all’analisi dei rischi medesimi e all’individuazione delle misure di contrasto. I risultati sono confluiti nel Registro dei rischi allegato al nuovo PTPCT 2018-2020, adottato dall’on. Ministro in data 31 gennaio 2018.

La Direzione generale, anche nel corso dell’anno in questione, è stata intensamente impegnata nelle attività connesse alla puntuale attuazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 178/2012 e s.m.i., concernente la riorganizzazione della Croce Rossa Italiana.

In particolare, l’Ufficio generale ha curato:

- l’approvazione della delibera del Comitato dell’Ente strumentale riguardante l’anticipazione ex art. 49-quater del D.L. 69/2013 e della delibera concernente la richiesta di erogazione di euro 80 milioni per la riduzione del debito dell’Ente nei confronti del sistema bancario;
- la predisposizione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali 17 maggio 2017, con il quale è stabilita la misura massima per l’utilizzazione da parte dell’Associazione della Croce Rossa italiana delle risorse disponibili per le Associazioni di promozione sociale;



- la predisposizione del decreto di concerto con il Ministero della difesa recante la data di transizione del personale del Corpo militare in servizio attivo nel ruolo civile dell'Ente;
- la predisposizione del decreto del Ministro della salute 2 agosto 2017 concernente i rapporti attivi e passivi della CRI;

In tema di mobilità del personale, è proseguita la procedura attuata attraverso il "Portale mobilità" del Dipartimento della Funzione Pubblica per il trasferimento del personale CRI presso le Regioni ed altri Enti, che ha visto la Direzione generale impegnata nella partecipazione a diversi incontri. Dal 1 gennaio 2017 si è proceduto ai trasferimenti alle Regioni delle quote di contributo precedentemente erogato alla CRI.

E' stato, inoltre, predisposto lo schema di convenzione finalizzato al finanziamento dell'Associazione a decorrere dal 1 gennaio 2018.

Inoltre, sempre nell'ambito dell'attività di vigilanza si è provveduto, tra l'altro:

- ad esaminare la convenzione AIFA-Ministero Salute per il triennio 2017-2019;
- insieme al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'esame e al monitoraggio del piano di assunzioni predisposto dall'Agenzia Italiana del Farmaco con la programmazione triennale del fabbisogno di personale 2016-2108, che prevede assunzioni attraverso lo scorrimento di graduatorie vigenti e attraverso procedure concorsuali;
- all'adozione del decreto, in data 5 luglio 2017, con il quale il Ministro della salute ha prorogato il termine di cui all'art. 2 del decreto del Ministro della salute di nomina del commissario straordinario che ha il compito di curare tutte le procedure necessarie e conseguenti allo scioglimento della Fondazione Istituto Mediterraneo di Ematologia a seguito di deliberazione di scioglimento, adottata dal Consiglio di indirizzo nella seduta del 20 gennaio 2016, ex art. 12, comma 12.4, lettera f) dello Statuto;
- all'adozione, in data 29 dicembre 2017, dell'atto di indirizzo e coordinamento a firma del Ministro della salute, relativo al recepimento delle linee guida elaborate dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 25 novembre 2016 n. 218, destinato agli enti pubblici di ricerca vigilati dal Ministero (ISS e INAIL);
- all'esame della delibera n. 4 del 26 aprile 2017, con la quale il Consiglio d'amministrazione dell'Istituto superiore di sanità ha approvato il piano straordinario delle assunzioni per gli anni 2017-2019, finalizzato al superamento del "preariato storico" dell'istituto, ai sensi del decreto legge 30 dicembre 2016, n. 244 convertito con legge n. 19 del 28 febbraio 2017, nonché del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito in legge 30 ottobre 2013 n. 125 e del decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218.

Nell'ambito delle funzioni di vigilanza svolte dalla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure nell'anno 2017 nei confronti degli IRCCS di diritto pubblico si segnalano le seguenti attività:

- esame dei bilanci di esercizio anno 2016 di tutti gli IRCCS di diritto pubblico al fine di verificare la sussistenza del requisito dell'equilibrio economico che rappresenta – tra le altre – una delle condizioni per la permanenza del carattere scientifico degli stessi (art. 6 e art. 13, lettera c, del D.lgs. 288/2003). Per l'anno 2017, risulta che alcuni Istituti hanno conseguito un risultato negativo economico della gestione, in ordine al quale questa Direzione generale è



intervenuta, informando preliminarmente la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità - alla quale è attribuita la competenza in materia di conferma del carattere scientifico degli IRCCS - nonché richiedendo all'organo di vertice dei medesimi le iniziative idonee per assicurare il raggiungimento dell'equilibrio economico della gestione;

- approvazione di n. 2 (Irccs Bonino Pulejo e Irccs Pascale) regolamenti di organizzazione e funzionamento degli IRCCS di diritto pubblico che, in base all'articolo 1 dell'Atto di Intesa del 1 luglio 2004, devono essere approvati da questo Ministero e dalla Regione territorialmente competente;
- incontri con rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze – RGS – per la definizione di un percorso di inserimento degli IRCCS pubblici nel sistema informatico applicativo PISA, attualmente utilizzato dalle aziende sanitarie.

L'Ufficio deputato alla vigilanza ha provveduto, inoltre, all'aggiornamento tempestivo dei dati, relativi agli enti vigilati, pubblicati sul sito internet del Ministero.

L'Ufficio generale ha, altresì, collaborato con l'Ufficio di gabinetto, l'Ufficio legislativo e la Direzione generale della programmazione sanitaria, all'elaborazione di uno schema di decreto ministeriale recante requisiti idonei a garantire elevati standard di qualificazione professionale in capo ai soggetti che siano chiamati a rivestire il ruolo di componenti dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Con riferimento alle competenze attinenti alla sicurezza delle cure, sono state evase oltre 550 pratiche relative a ricorsi amministrativi ex art. 5 della legge n. 210/92, proposti da cittadini avverso il giudizio negativo delle Commissioni mediche ospedaliere per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a seguito di vaccinazioni obbligatorie, di trasfusioni di sangue infetto e di somministrazione di emoderivati infetti. Sono state, inoltre, effettuate consulenze medico-legali sia su richiesta delle Sezioni giurisdizionali della Corte dei conti, esprimendo 280 pareri anche con l'ausilio di Collegi medici e con visite dirette o per delega ed accertamenti strumentali a supporto dello studio degli atti di causa, sia a difesa dell'Amministrazione a seguito di richieste delle Avvocature dello Stato nei contenziosi in materia di indennizzi e risarcimenti per danni alla salute, esaminando e illustrando 3000 posizioni.

La legge 25 febbraio 1992, n. 210 - rubricata "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati" - riconosce ai soggetti che a seguito di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati hanno riportato danni irreversibili, il diritto a percepire un indennizzo, vitalizio, da parte dello Stato.

A seguito del d.P.C.M. 26 maggio 2000, le funzioni e le risorse in materia di indennizzi sono state trasferite alle Regioni, ad eccezione della Regione Sicilia che a differenza delle altre, dotate di autonomia speciale, non ha ancora provveduto a modificare il proprio statuto con la previsione di tali competenze. Pertanto il Ministero gestisce, in via amministrativa, quasi 9000 posizioni che riguardano sia gli indennizzati i cui ruoli di spesa fissa sono stati aperti antecedentemente al trasferimento delle funzioni alle Regioni, sia le pratiche dei residenti nella Regione Sicilia. Nel 2017 l'ammontare complessivo della spesa degli indennizzi corrisposti ex lege 210/92 è stato pari a 82 milioni di euro e sono stati riconosciuti n. 50 nuovi indennizzi.

Il Ministero è altresì competente, su tutto il territorio nazionale, alla corresponsione dell'indennizzo, previsto dalla legge 29 ottobre 2005, n. 229, per i danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e dell'indennizzo, previsto dalla legge della legge 24 dicembre 2007 n. 244, per i soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla



somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia. Con riferimento a tali competenze, il Ministero gestisce, in via amministrativa, n. 1.065 indennizzi con una spesa annua complessivamente pari ad € 50 milioni (di cui 30 milioni per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e di circa 20 milioni di euro per i soggetti danneggiati da talidomide). In particolare nell'anno 2017 si è provveduto ad aprire n. 11 nuovi ruoli di spesa fissa a soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e n. 25 nuovi ruoli di spesa fissa aperti a favore di soggetti danneggiati dal farmaco "talidomide".

Per giurisprudenza, avallata dalla Suprema Corte di Cassazione, il Ministero è ritenuto legittimato passivo nei giudizi in materia di legge 25 febbraio 1992, n. 210, anche quando la competenza amministrativa delle pratiche è incardinata in capo alle regioni a cui il d.P.C.M. 26 maggio 2000 (che gestiscono attualmente circa 17.000 posizioni), come anzidetto, ha trasferito le relative funzioni. Inoltre nei confronti del Ministero si incardina anche il contenzioso volto ad ottenere il risarcimento del danno derivante da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti e da vaccinazioni obbligatorie.

Pertanto nel corso dell'anno 2017 si è provveduto sia alla liquidazione dei summenzionati nuovi ruoli di spesa fissa, sia all'esecuzione di titoli giudiziari di condanna alla erogazione degli arretrati della rivalutazione della indennità integrativa speciale quale componente degli indennizzi ex legge n. 210 del 1992, alla corresponsione di indennizzi nonché al pagamento delle somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno e tutti i pagamenti connessi al contenzioso, quali spese legali, spese dei consulenti tecnici e spese degli avvocati dello Stato con una spesa totale di € 111.366.474 (rispetto ai circa €116.524.517 del 2016 e ai €119 milioni nel 2015 e 61 milioni nel 2014).

Lo stanziamento definitivo sul competente capitolo di bilancio n. 2409 è stato per l'anno 2017 di € 240 milioni. Tale capitolo di spesa si articola in tre piani gestionali: il p.g.1 è utilizzato per corrispondere le somme dovute a titolo di benefici previsti dalla legge 25 febbraio 1992 n. 210, nonché per la liquidazione di tutti i titoli esecutivi inerenti al suddetto beneficio e al risarcimento del danno, il p.g.2 è impiegato per l'erogazione dei benefici previsti dalla legge 29 ottobre 2005 n. 229, nonché di tutti i titoli esecutivi ad essa riconducibili e, infine, il p.g.3, istituito nell'esercizio finanziario 2015, per il pagamento dell'indennizzo previsto a favore dei soggetti danneggiati dal farmaco talidomide ex lege 244/2007. Su tale ultimo piano gestionale all'inizio dell'esercizio finanziario in questione è stata chiesta un'integrazione di euro 10 milioni, soddisfatta a fine anno, mediante prelevamento dal fondo speciale per le spese obbligatorie, consentendo così la liquidazione degli arretrati dell'indennizzo a favore di 25 soggetti e l'apertura degli anzidetti ruoli di spesa fissa agli aventi diritto danneggiati dalla talidomide. Sul suddetto p.g.3 è stato effettuato un ulteriore incremento di € 3.400.000 a seguito della modifica normativa intervenuta con l'articolo 21-ter (Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide) del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2016, n. 160, che ha, tra l'altro, ampliato i beneficiari dell'indennizzo anche ai nati negli anni 1958 e 1966.

Con riferimento agli aspetti organizzativi e agli interventi effettuati, si informa che il Ministero, nel mese di giugno 2017, ha dato avvio (così come nel 2015 e 2016) ad appositi progetti interdirezionali che hanno previsto la possibilità per l'ufficio competente in materia di avvalersi della parziale collaborazione di alcune unità di personale in servizio presso altre strutture. In particolare, i progetti hanno riguardato la definizione di procedure di liquidazione delle sentenze di ottemperanza dei Tribunali Amministrativi Regionali (nel 2017 sono state notificate circa 1200 ottemperanze, di cui è stato possibile liquidare, con le limitate risorse umane disponibili, circa 1000).



L'ufficio è competente anche sulle procedure di transazione di cui alle leggi n. 222 e n. 244 del 2007 e la liquidazione degli importi a titolo di equa riparazione di cui all'art. 27-bis del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 che ha introdotto la procedura di equa riparazione in alternativa alla transazione, prevedendo la corresponsione di un importo individuato nella cifra omnicomprensiva di € 100.000 per i danneggiati da trasfusione con sangue infetto o somministrazione di emoderivati infetti ed € 20.000 per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria.

La liquidazione degli importi, da effettuarsi entro il 31 dicembre 2017, avviene sulla base di una graduatoria che tiene conto della gravità del danno.

Nel corso del 2017 il Ministero ha provveduto ad istruire 902 posizioni, corrispondenti ad altrettanti contenziosi, con il riconoscimento del suddetto beneficio a 883 soggetti per un importo complessivo pari ad € 111.366.474. Tali pagamenti hanno interessato i soggetti appartenenti alle categorie di danno dalla VII e alla VIII ed eventuali loro eredi.

La procedura transattiva di cui all'art. 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, come previsto dalla citata normativa, è stata avviata per coloro che non hanno inteso avvalersi del beneficio dell'equa riparazione e, nell'anno appena trascorso, sono state istruite 121 posizioni, per 3 delle quali è stata verificata l'esistenza delle condizioni previste per la transazione e sono stati quindi richiesti alle competenti Avvocature dello Stato i prescritti pareri.

Complessivamente per entrambe le procedure sono stati liquidati circa €88.000.000 circa.

Si rappresenta che, su sollecitazione della Scrivente, l'Amministrazione ha promosso, dopo precedenti infruttuosi tentativi, un'ipotesi legislativa recepita nell'articolo 5-ter rubricato "Definizione delle procedure di ristoro dei soggetti danneggiati da trasfusioni o da emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie" del Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73, "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.130 del 7 giugno 2017, entrato in vigore l'8 giugno 2017 e convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017, n. 182), il quale stabilisce al primo comma che "Al fine di definire le procedure finalizzate al ristoro dei soggetti danneggiati da trasfusioni con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie, il Ministero della salute, per le esigenze della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, è autorizzato ad avvalersi di un contingente fino a venti unità di personale appartenente all'area III del comparto Ministeri in posizione di comando ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, da individuare prioritariamente tra quello in possesso di professionalità giuridico-amministrativa ed economico-contabile". Con avviso pubblicato il 31 agosto 2017, la Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio dello scrivente Ministero ha dato avvio alle procedure per l'acquisizione di personale di altre Amministrazioni in possesso dei requisiti necessari e interessati a tale esperienza lavorativa. Inoltre, con nota n. 22355 del 4 luglio 2017 questa Direzione ha proposto la modifica, ai fini di una razionalizzazione organizzativa, del decreto ministeriale 8 aprile 2015 di "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale" del Ministero della Salute per l'istituzione di un nuovo **Ufficio 5 – Risarcimento danni alla salute** - nella medesima Direzione generale con le seguenti competenze: "Contenzioso in materia di risarcimento danni da trasfusione con sangue infetto, somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione e gestione delle relative procedure transattive. Liquidazione delle sentenze di condanna a favore dei soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazione". Il decreto ministeriale di modifica, datato 2 agosto 2017, è stato registrato dalla Corte dei Conti, in sede di controllo preventivo, in data 22 agosto 2017.



Si evidenzia che l'attuazione delle descritte soluzioni organizzative, unitamente alla prevista acquisizione di risorse umane, è finalizzata primariamente alla riduzione dei tempi di definizione dei procedimenti ancora da evadere.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari

Ufficio 2

Per il settore dell'anagrafe zootecnica, dal 2 settembre 2017 la dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (modello 4) è stata completamente informatizzata, ai sensi del Decreto Ministeriale 28 giugno 2016, ossia il modello elettronico ha sostituito completamente il modello cartaceo del documento introdotto con il DPR del 30 aprile 1996 n. 317.

Per consentire a tutti gli utenti il corretto uso di tale modello digitalizzato sono stati forniti i necessari chiarimenti e organizzati degli appositi incontri sia presso la sede del Ministero che sul territorio nazionale.

Inoltre è stato approvato il Decreto Ministeriale 7 dicembre 2017 che regola la figura del veterinario aziendale e definisce il sistema di reti di epidemiosorveglianza. Il veterinario aziendale è la figura di cui gli operatori del settore alimentare possono avvalersi per l'alimentazione del sistema di epidemiosorveglianza al fine di migliorare l'intero sistema delle anagrafi zootecniche.

Con il decreto interdirettoriale 22 novembre 2017 sono state emanate nuove disposizioni per la comunicazione e la registrazione nella Banca Dati Apistica (BDA) degli spostamenti sul territorio nazionale di materiale apistico vivo.

Per istituire l'anagrafe zootecnica dei lagomorfi di allevamento (conigli e lepri) ed altre specie, nel corso dell'anno sono stati completati i lavori di stesura e approvazione del DM 2 marzo 2018.

In riferimento alle richieste di registrazione/integrazione/modifica dei fornitori/distributori di identificativi per animali delle specie zootecniche e dei relativi prodotti, sono state trattate n. 111 pratiche inerenti l'argomento in questione, pari al totale delle richieste pervenute.

Per quanto riguarda invece le richieste di consultazione dei dati presenti in BDN, sono state valutate e riscontrate circa 150 richieste degli interessati ai servizi in questione pari al totale delle richieste pervenute, ed è stata pubblicata sul portale internet del Ministero la procedura operativa per regolarizzare la consultazione dei dati dell'anagrafe zootecnica presenti in BDN.

Con la nuova organizzazione del Ministero alla Direzione Generale della sanità animale è stato attribuito il coordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS) e delle relative attività di ricerca. Tale competenza è incardinata nell'Ufficio 2.

Nel 2017 è stata elaborata una nuova procedura di gestione della Ricerca Corrente degli I.I.ZZ.SS. che nasce soprattutto dalla opportunità di avere disponibilità dei fondi del capitolo di bilancio della RC da inizio anno. Questo consente di poter fare iniziare i progetti nel medesimo anno di riferimento dell'annualità di finanziamento. Questa procedura è stata presentata ai rappresentanti legali degli I.I.ZZ.SS durante una apposita riunione svoltasi presso la sede di via Ribotta del Ministero il giorno 22 marzo 2017. Inoltre è stata oggetto di una specifica relazione durante il IV Convegno nazionale sulla ricerca in Sanità Pubblica Veterinaria svoltosi a Roma il giorno 6 aprile 2017. Infine è stata oggetto di una pubblicazione monografica sulla rivista impattata "Veterinaria Italiana". A seguito della selezione strategica degli abstracts da parte degli Uffici tecnici del MinSal e della successiva valutazione scientifica eseguita dal proprio comitato scientifico e sulla base del budget



assegnato quale conseguenza della ripartizione dei fondi RC 2017 secondo la Griglia IZS, gli I.I.ZZ.SS. hanno presentato, per la successiva definitiva approvazione da parte del MinSal, 96 progetti (50 Sanità Animale, 36 Sicurezza degli Alimenti, 10 Benessere Animale). Infine, sempre seguendo il nuovo algoritmo relativo alla procedura di gestione RC IIZZSS, il Ministero ha individuato quale area tematica strategica l'antibioticoresistenza assegnando due progetti per un valore complessivo di 500.000 Euro all'IZS della Lombardia e dell'Emilia Romagna ed all'IZS del Lazio e della Toscana (comprendendo tra le Unità Operative altri IIZZSS).

Al fine di sviluppare una rete specifica e durevole di finanziatori della ricerca nazionale all'interno degli Stati Membri e di quelli associati dell'UE, al fine di condividere informazioni, coordinare attività e progredire verso un'agenda di ricerca comune e attività di finanziamento della ricerca reciproche, l'Ufficio coordina il CWG AHW in ambito SCAR e partecipa alle iniziative Europee di coordinamento della ricerca. Nel 2017 ha partecipato ai bandi transnazionali rispettivamente nell'ambito dell'ERANet SUSAN (Sustainable Animal production) e del programma l'EJP One health (European Joint Programme one-health). Quest'ultimo è il primo bando co-finanziato dalla Commissione su tematiche di one-health come le zoonosi alimentari, l'antibiotico-resistenza e le malattie infettive emergenti; sono stati dedicati 38 milioni di euro di fondi europei, di questi, attraverso 9 progetti valutati positivamente, sono stati attribuiti agli enti nazionali partecipanti e coordinati da questa direzione (IZSs e ISS), circa 3 milioni di euro. L'Ufficio contribuisce con continuità alla definizione dei bisogni della ricerca in sanità animale, sicurezza alimentare e benessere animale attraverso la partecipazione alla delegazione nazionale, coordinata dal MIUR, per il Programma di Horizon 2020. Anche nel 2017 sono stati forniti importanti contributi nel settore "livestock" per lo sviluppo del working programme. Per quanto riguarda il coordinamento a livello globale della ricerca in sanità animale il Ministero dal 2015 è membro del primo Consorzio Internazionale per la Ricerca in sanità animale (IRC Staridaz), supportato dalla Commissione Europea e dall'OIE, che sviluppa e armonizza la ricerca in sanità animale con particolare riguardo alle emergenze sanitarie e alle zoonosi, in Europa e a livello globale. Nel 2017 l'ufficio ha contribuito alla formalizzazione, con ampia partecipazione di esperti nazionali degli IIZZSS, di gruppi di esperti che definiscono i gap di ricerca a livello globale in settori altamente strategici quali vaccini e antibiotico-resistenza.

Ufficio 3

Nel corso del 2017 è continuato lo sviluppo di attività di coordinamento dei programmi di sorveglianza ed eradicazione di talune malattie animali cofinanziati dall'Unione Europea che, oltre ad avere impatto di natura commerciale e zootecnica sulla salute animale, hanno rappresentato un rischio per la salute umana. Nel corso del 2017, in occasione della gestione dell'epidemia da virus influenzale H5N8 ad alta patogenicità, che ha coinvolto le regioni del Nord Italia con maggiore intensità nelle regioni Lombardia e Veneto, l'ufficio 3 ha governato 83 focolai di malattia coordinando le attività delle Regioni e in collaborazione con le associazioni di categoria. Sono stati coinvolte le diverse tipologie di allevamento sia della filiera industriale (tacchini, galline ovaiole e broilers) sia di quella rurale (familiari e agriturismi).

Anche in questa circostanza il sistema basato sull'individuazione precoce della circolazione virale ha consentito di notificare agli organismi internazionali e attuare le misure di contrasto nel rispetto dei tempi dettati dalla normativa in vigore.

L'emergenza, che ha avuto i suoi esordi a partire dal mese di novembre 2016, allorché diversi Paesi europei hanno notificato a loro volta positività al virus dell'influenza aviaria sottotipo H5N8 ad alta



patogenicità, non ha raggiunto i livelli drammatici dell'epidemia 1999-2000, tuttavia ha avuto un impatto negativo sulla filiera avicola, tenuto conto delle misure restrittive che sono state adottate.

Tale ricaduta negativa ha richiamato l'attenzione di tutte le Istituzioni, è stata infatti riconosciuta la necessità di prevedere uno specifico Fondo da destinare per l'incremento delle misure di controllo nelle regioni ad alto rischio e per rafforzare le attività di sorveglianza attiva e passiva sulla avifauna selvatica sulla base dei criteri e procedure dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, sede del centro di Referenza nazionale per l'Influenza aviaria e Malattia di Newcastle. Il Fondo per l'emergenza avicola è stato stabilito dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, articolo 1, comma 509, legge di bilancio 2018.

Il Centro di lotta fin dal mese di gennaio 2017 ha intrapreso rigide misure di controllo, con particolare riferimento alla chiusura del pollame nelle aree a rischio – Delta del Po, all'applicazione di rigide misure di biosicurezza negli allevamenti di pollame, alla sospensione della deroga al divieto di utilizzo dei richiami vivi nell'attività venatoria, al divieto di partecipazione a fiere mostre mercati, alla regolamentazione degli accasamenti dei tacchini, all'istituzione di ulteriori aree di restrizione (ZUR) oltre alle zone di protezione e sorveglianza.

Per la gestione dell'epidemia, nel corso del 2017, sono stati emanati 17 dispositivi dirigenziali, uno dei quali, misure di riduzione del rischio per la diffusione dei virus influenzali, è stato deciso di prorogarne l'efficacia anche nel 2018, nonostante il decremento del numero di focolai.

Relativamente alla gestione della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue), a seguito dell'introduzione del sierotipo BTV4 nel Nord Italia si è provveduto, anche attraverso un tavolo tecnico di lavoro con i servizi veterinari regionali e territoriali, ad individuare le misure più idonee a regolamentare la movimentazione degli animali sensibili ed a valutare ed approvare i piani vaccinali presentati dalle singole regioni interessate (Veneto, Provincia di Bolzano, Provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna). Nel mese di novembre è stata rilevata, per la prima volta in Italia, la positività per il sierotipo BTV3 nella regione Sicilia; le indagini svolte per conoscere l'eventuale diffusione del virus non hanno identificato ulteriori casi, limitandosi pertanto ai due casi notificati.

Per quanto riguarda le malattie delle api, particolare attenzione è stata posta nei confronti dell'applicazione delle misure di controllo dei focolai rinvenuti in Calabria (Gioia Tauro) fin dal mese di settembre 2014 e dovuti ad *Aethina tumida*, parassita infestante in grado di causare notevoli danni alle colonie di api nonché alle produzioni di miele.

In Calabria grazie all'applicazione delle misure di sorveglianza ed eradicazione l'infestazione continua ad essere confinata nelle province di Reggio Calabria e di parte di quella di Vibo Valentia.

Per tale motivo sono state create due zone di protezione, una per ciascuna delle due province interessate, dalle quali è stata vietata la movimentazione verso l'esterno. Nuclei sentinella sono stati disposti all'esterno delle due zone di restrizione con l'obiettivo per monitorare l'eventuale avanzamento del fronte di infestazione.

In Sicilia la rapida applicazione delle misure di eradicazione e di controllo delle movimentazioni hanno impedito la diffusione dell'infestazione e la Commissione europea sulla base dell'esito favorevole dei controlli effettuati negli apiari circostanti all'unico caso confermato effettuati nell'arco di tempo di due anni, ha revocato la Decisione 2017/370/UE togliendo le misure di restrizione adottate nei confronti delle regioni Sicilia che vietavano la commercializzazione di api e miele in favore verso il restante territorio nazionale e comunitario.



Nel corso dell'anno 2017 le attività di controllo per le salmonellosi aviarie non tifoidee sono state finalizzate al monitoraggio continuo delle cinque categorie produttive di avicoli oggetto di PNCS al fine di limitare e mantenere la prevalenza di gruppi positivi ai sierotipi di Salmonella rilevanti per la salute pubblica entro i limiti fissati dalla normativa europea. E' stata monitorata l'applicazione del piano di sorveglianza in vigore su tutto il territorio nazionale e su tutti i gruppi avicoli degli allevamenti industriali, di quelli a carattere non familiare, di galline e tacchini da riproduzione, galline ovaiole, polli e tacchini da carne. Il controllo ufficiale ha garantito un numero soddisfacente e comunque in crescita rispetto all'anno precedente, dei gruppi avicoli sottoposti alle verifiche del PNCS, sono certamente aumentate le registrazioni delle attività nei sistemi informativi dedicati (SISalm, SIR, SIMAN).

Per ciò che riguarda la gestione delle malattie soggette ai piani di eradicazione (Brucellosi bovina e bufalina, Brucellosi ovi-caprina, Tubercolosi bovina e bufalina e Leucosi bovina enzootica) per sviluppare l'utilizzo delle indagini epidemiologiche il nostro ufficio ha attivato un apposito Working Group (WGIE), costituito da colleghi delle Regioni, Osservatori Epidemiologici Regionali, Centri Nazionali di Referenza e diretto da Dirigenti del Ministero della Salute. La mission del Working group è stata di modificare la scheda elettronica per la notifica dei focolai presenti nel sistema SIMAN e la costituzione di una rete di epidemio-sorveglianza. Per raggiungere i suddetti obiettivi il WGIE ha condotto apposite esercitazioni di campo in Sicilia, Calabria, Campania e Umbria e Marche. Considerata l'importanza dell'argomento nella proroga dell'Ordinanza Ministeriale 28 maggio 2015 è stato inserito un apposito articolo per dare indicazioni ai servizi veterinari locali, anche tramite linee guida elaborate dal WGIE, sulle modalità di conduzioni dell'indagine epidemiologica.

Per dare risposta a raccomandazioni Europee che hanno invitato il nostro ufficio a implementare un sistema di monitoraggio e sorveglianza dei programmi di eradicazione è stato avviato un apposito Workshop sui sistemi informativi che ha avuto il compito di aumentare il livello di utilizzo del sistema SANAN per le attività veterinarie, così come previsto dall'Ordinanza 28 maggio 2015, e di creare un apposito cruscotto di gestione dei programmi. Al Workshop hanno partecipato circa 250 colleghi afferenti alle Regioni, IIZZSS, CCNRR e AASSLL/AASSPP. Il Workshop ha dato mandato a specifici Working Group di verificare le problematiche relative ai seguenti settori: SANAN, CRUSCOTTO, Piano SALMONELLA, Ricetta ELETTRONICA, Peste Suina Africana.

Per il monitoraggio dei piani (Brucellosi bovina e bufalina, Brucellosi ovi-caprina, Tubercolosi bovina e bufalina e Leucosi bovina enzootica) sono stati effettuati Audit di settore, ispezioni con i carabinieri del NAS e visite ispettive in affiancamento alla DGSANTE della Commissione Europea. A sua volta l'attività di rendicontazione dei piani è stata oggetto di Audit Finanziario da parte della stessa Commissione e della Corte dei Conti Europea.

Ufficio 4

Per quanto concerne il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio di medicinali veterinari e la sperimentazione clinica sono state istruite 901 pratiche.

In relazione alla partecipazione dell'Italia all'Unione Europea si è aderito al CESP, (Common European Submission Portal), cioè alla Piattaforma comune europea che potrà facilitare le ditte nel produrre istanze per nuove AIC al momento solo per le procedure centralizzate, ma nel tempo anche per tutte le altre. Inoltre si è aderito al progetto SPOR (Substances, Products, Organisations, Referentials) cioè al Portale telematico europeo per l'armonizzazione dei dati secondo degli standards di riferimento uguali per tutti gli Stati dell'UE



Per quanto riguarda la proposta di regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo ai medicinali veterinari si è partecipato ad 8 riunioni del gruppo Veterinary Experts (Animal Health) per un totale di 16 giorni, si è collaborato con l'Attachè per le riunioni tra Attachè, in preparazione del COREPER di dicembre 2017, che ha dato mandato all'avvio del Trilogo; si sono inviati alla Presidenza del Consiglio ed al Segretariato del Consiglio commenti ed osservazioni come delegazione italiana con le note: prot. N. 4737-P-23/02/2017; prot. N. 6539-P-13/03/2017; prot. N. 11851-P-10/05/2017; prot. N. 16098-P-06/07/2017; prot. N. 18275-P-02/08/2017; prot. N. 21399-P-21/09/2017; prot. N. 21846-P-27/09/2017; prot. N. 21894-P-28/09/2017; prot. N. 22413-P-04/10/2017.

E' stato anche fornito un contributo per le posizioni italiane sulla Proposta di "Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 726/2004 che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'Agenzia europea per i medicinali" (Regolamento EMA) - 2014/0256 (COD) - COM(2014) 557 final.

Nell'ambito dello Standing Committee on Veterinary Medicinal Products presso la Commissione si è partecipato al gruppo di lavoro sugli Atti d'esecuzione previsti dal reg.(CE) n. 470/2009, in particolare sui limiti massimi di residui da usare ai fini dei controlli in seguito a trattamento in deroga ai sensi dell'art. 11 della Dir. 2001/82/CE e sui valori di riferimento per interventi (RPA) per le sostanze farmacologicamente attive non consentite in alimenti di origine animale, discussione per informazione. Si è partecipato ad una riunione del Notice to Applicants e si è contribuito, nell'ambito del gruppo, ad aggiornare i Volume 6A (veterinary) - Chapter 1 - Marketing authorisation and Chapter 3 - Union Referral Procedures; Volume 6B (veterinary) - Electronic Application Forms; Volume 6A (veterinary) - Chapter 2 - Mutual Recognition; Volume 6C (veterinary) - Guideline on the packaging information of veterinary medicinal products authorised by the Community; Volume 8 (veterinary) - Maximum residue limits guidelines (MRLs); aggiornamento sulle attività concernenti i medicinali veterinari nell'ambiente; informazione sulla Conferenza "Scientific Conference: Non-Animal Approaches - The Way Forward; aggiornamento generale su AMR; pareri su aggiornamento di documenti relativi a Riassunto delle Caratteristiche del prodotto, delle etichette e del foglietto illustrativo e su argomenti generali relativi al packaging; partecipazione al progetto "Data gathering" dell'EMA, per le attività correlate al gruppo QRD; parere tecnico sulla prescrizione, relativamente alla blue-box dei medicinali veterinari autorizzati con procedura centralizzata (fase nazionale).

Nell'ambito della farmacovigilanza sui medicinali veterinari già autorizzati all'immissione in commercio, consistente nella valutazione delle informazioni relative a "sospette reazioni avverse" nell'animale in seguito alla somministrazione del medicinale veterinario e nell'uomo che manipola il medicinale veterinario e a "presunta mancanza di efficacia atteso" del medicinale veterinario, l'obiettivo di raccogliere e valutare tutte le segnalazioni di evento avverso e allerta pervenute dal territorio è stato pienamente raggiunto, consentendo il continuo monitoraggio della sicurezza dei medicinali in commercio, della sicurezza degli alimenti di origine animale, la sicurezza dell'ambiente e della sicurezza per l'uomo che ne viene a contatto.

Sono state gestite n. 580 segnalazioni di farmacovigilanza, 2 NUI (Non Urgent Information), 3 allerte rapide e n. 998 Rapporti periodici di sicurezza (PSUR), nonché sono state effettuate 30 signal detection per i CAPs (medicinali con procedura centralizzata) e per i medicinali nazionali.

E' stato inoltre organizzato il primo Workshop nazionale di farmacovigilanza veterinaria in data 16 novembre 2017.

Anche in merito all'attività di farmacosorveglianza, volta ad assicurare che la distribuzione e l'impiego del farmaco a livello territoriale avvenga in modo corretto l'obiettivo è stato



interamente raggiunto con l'elaborazione della relazione annuale sull'attività di farmacovigilanza nell'ambito del territorio nazionale e la trasmissione dei dati elaborati per l'inserimento dell'attività nel Piano Integrato Nazionale dei controlli e per la certificazione LEA riguardante i FLUSSI INFORMATIVI VETERINARI.

Nel 2017, inoltre, vi è stata la Presidenza Italiana del G7 che ha affrontato tra le varie tematiche anche il fenomeno dell'AMR, con il Forum dei Capi Servizi Veterinari (CVO) dei Paesi del G7 di specifica competenza veterinaria. Due incontri ufficiali, unitamente ad altri formali e a un gruppo di lavoro elettronico hanno permesso di raggiungere posizioni importanti tra Paesi con sensibilità differenti sul tema dell'utilizzo prudente di antimicrobici.

Infine, per il, Sistema Qualità, ai sensi della normativa ISO 9001/2000, sono state effettuate verifiche ispettive interne per la valutazione ed il conseguente miglioramento delle prestazioni e sono state adottate misure correttive per i casi di non conformità e reclami. Riguardo alla pubblicità dei medicinali veterinari, l'anno 2017 ha visto un incremento del numero delle richieste di autorizzazione alla pubblicità di medicinali veterinari sia per nuove autorizzazioni ma soprattutto per estensioni di autorizzazioni già concesse. Le autorizzazioni rilasciate nel 2017 sono state complessivamente 174. La percentuale di atti rilasciati (decreti di autorizzazione/estensioni) entro i 45 giorni previsti dalla normativa vigente è stata pari all'85%, contro il 63,6% del 2016. Il tempo medio per il rilascio degli atti è stato 33 giorni, contro i 41 giorni del 2016. Si registra pertanto un trend di miglioramento nel settore rispetto al 2016, sia per il tempo medio necessario per il rilascio dell'autorizzazione, sia per il numero di autorizzazioni rilasciate entro le tempistiche previste.

A seguito dell'esigenza manifestata dalle Associazioni di categoria di poter utilizzare per la divulgazione dei messaggi pubblicitari per i medicinali veterinari, oltre alla via di diffusione internet, già ampiamente utilizzata per la pubblicità sanitaria, anche i cosiddetti social network l'Ufficio, di concerto con gli esperti del Comitato tecnico sanitario (Sezione E), ha predisposto l'aggiornamento delle linee guida attualmente in vigore, per consentire l'utilizzo di facebook, youtube ed instagram da parte delle ditte interessate. Tale nota è in fase di ultimazione.

Ufficio 5

Anche per l'anno 2017 gli obiettivi prefissati così come riportati nella direttiva di II livello sono stati raggiunti sia nel settore delle ispezioni GMP, sia in quello delle ispezioni di farmacovigilanza, in entrambe i casi inoltre sono state svolte ispezioni ulteriori rispetto a quelle programmate in relazione soprattutto ad istanze presentate dalle aziende per richieste di nuove attivazioni. Anche gli obiettivi concernenti il miglioramento dell'accessibilità ai servizi erogati, il rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati pubblicati sul portale e il consolidamento della gestione per la risoluzione delle non conformità e dei reclami sono stati raggiunti con un valore superiore al valore atteso previsto ad inizio dell'anno 2017.

Infine anche l'obiettivo previsto per lo sviluppo di una nuova regolamentazione nel settore dei dispositivi medici veterinari che prevedeva una ricognizione a livello internazionale sulle discipline adottate negli Stati membri UE in questo settore è stato raggiunto.

Si può infine attestare che anche gli obiettivi/impegni assunti e non riportati nella direttiva di II livello, quali quelli di livello internazionale, sono stati rispettati.

Ufficio 6

Nel settore degli **animali da reddito** nel 2017, la Direzione generale ha proseguito il dialogo con le Associazioni di categoria, di protezione animale e con il Centro di Referenza nazionale per il benessere animale e gli altri Istituti di ricerca per aggiornare i controlli.



È stata avviata una rivisitazione del Piano nazionale benessere animale che, alla luce delle nuove acquisizioni scientifiche, renderà più efficienti e uniformi i controlli ufficiali da parte dei Servizi veterinari territorialmente competenti. Ciò consentirà, una volta avviato il sistema dedicato in via di approvazione, di correlare il livello di benessere degli animali allevati all'uso e consumo degli antibiotici, al rispetto dei requisiti di biosicurezza e all'ottemperanza alla normativa sull'anagrafe degli animali.

Relativamente alla **tutela degli animali durante l'abbattimento** è continuato il monitoraggio delle strutture destinate alla macellazione attraverso i dati forniti annualmente dalle Regioni e sono state effettuate attività di verifica sul territorio di episodi di maltrattamento di animali in tali strutture.

Inoltre, in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 18 del Regolamento 1099/2009, è stata inviata alla Commissione Europea la relazione sugli abbattimenti effettuati negli allevamenti per malattie infettive nel corso dell'anno 2016.

Sono continuati i lavori con le Regioni sulla risoluzione delle problematiche relative allo stordimento in bagno d'acqua del pollame.

Per quanto riguarda la specie suina, a seguito dell'audit della Commissione europea condotto nel mese di novembre 2017, è stata rilevata la necessità di ulteriori misure per rafforzare l'attività di controllo sull'attuazione di quanto previsto dalla direttiva 98/58/CE e dall'allegato I della direttiva 2008/120/CE. Quest'ultima, oltre ad indicare le modalità generali di gestione degli allevamenti dispone che, qualora si ricorra alla caudotomia in presenza di lesioni in altre parti del corpo, devono essere adottate opportune misure finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita in modo da evitare il ricorso alle mutilazioni in altri animali.

Pertanto, il Ministero della Salute sta provvedendo all'elaborazione di un Piano d'azione nazionale che si prefigge lo scopo di fornire le *best practice* al veterinario ufficiale che effettua i controlli, ai sensi della normativa di riferimento, considerando quanto riportato anche nella recente Raccomandazione (UE) 2016/336 e correlato documento tecnico di applicazione.

Infine, su richiesta delle maggiori Associazioni di categoria che hanno ravvisato la necessità di innovare ed adeguare alle richieste del mercato il settore dell'allevamento del coniglio da carne, è stato avviato l'aggiornamento delle linee guida ministeriali per l'allevamento del coniglio.

Per la **protezione degli animali durante il trasporto**, è continuata anche nel 2017 l'attuazione del protocollo d'intesa siglato il 3 ottobre 2011 tra Ministero della salute e Ministero dell'interno, per migliorare l'attività di controllo sui trasporti nazionali e comunitari e per prevenire e reprimere le infrazioni sul benessere animale, attraverso la predisposizione verifiche congiunte tra Polizia Stradale e Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) del Ministero della Salute. I controlli su strada sono stati almeno 62 e hanno coinvolto un centinaio di mezzi di trasporto con bovini, ovi-caprini, pollame e cavalli.

Nel settore concernente la **protezione degli animali destinati alla sperimentazione**, la Direzione è stata impegnata in maniera significativa nell'attività di rilascio delle autorizzazioni per progetti di ricerca, per le variazioni e per le integrazioni. Dall'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26, si è registrato un grosso impatto sulle attività connesse all'impiego degli animali a fini scientifici per tutti gli operatori del settore, comprese le autorità competenti.

Da subito è risultato critico il rilascio delle autorizzazioni per i progetti di ricerca a causa dell'aumento del carico burocratico per le Autorità competenti e della discreta qualità nell'elaborazione dei progetti di ricerca stessi. Per questo è stato necessario rivedere l'iter amministrativo delle richieste e definire nuove modalità di sottomissione attraverso l'emanazione di linee guida entrate in vigore già nell'aprile 2015; a partire da ottobre 2015 è stata implementata



una sezione dedicata alle autorizzazioni dei progetti di ricerca all'interno della Banca Dati Nazionale Sperimentazione Animale (BDN Sperimentazione animale).

Il rispetto dei tempi di risposta, di autorizzazione o diniego da parte del Ministero della salute, stabilito in 40 giorni lavorativi dall'articolo 31, comma 7, del D.lgs. 26/2014, rappresenta, ancora oggi, una grossa criticità.

Negli ultimi anni sono state presentate in media circa 2.000 richieste di autorizzazione per anno con tempi di risposta in media superiore ai 40 giorni lavorativi. Il rilascio delle autorizzazione segue un iter molto articolato, vincolato all'acquisizione del parere tecnico-scientifico redatto dagli enti valutatori, Istituto Superiore di Sanità e Consiglio Superiore di Sanità, che impiegano oltre 30 giorni lavorativi per il rilascio di tali pareri.

In aggiunta a tutto ciò, è stata curata la redazione di due schemi di decreto ministeriale relativi alla regolamentazione delle attività per il reinserimento degli animali a fine sperimentazione e la regolamentazione della formazione del personale impegnato nelle procedure sperimentali, attualmente all'esame di altre autorità interessate.

È stato, inoltre, predisposto un ulteriore schema di decreto interministeriale riguardante la determinazione di tariffe per i servizi resi dal Ministero per il rilascio delle autorizzazioni che è al vaglio del Ministero dell'Economia (MEF).

Il Comitato nazionale per la protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, istituito nel 2016, si è riunito diverse volte nel 2017. Tra gli argomenti affrontati si segnala la formazione del personale del settore e le attività degli Organismi preposti al benessere animale.

A seguito della pubblicazione dei dati, effettuata nel 2017, per quanto concerne l'utilizzo di animali a fini scientifici nel 2015 si registra un totale di 581.935 animali utilizzati, evidenziando un calo del 15,8% rispetto all'anno precedente, pari a quasi 110 mila unità in meno. Una tendenza alla diminuzione oramai consolidata nel nostro Paese che conferma il rigore nell'applicazione delle nuove procedure dettate dalla legislazione entrata in vigore nel 2014. Per l'Anno 2016 (dati non ufficiali) si registra un lieve aumento del numero degli animali rispetto al 2015, attestandosi intorno ai 610.000 animali. Per l'Anno 2016 si registra un lieve aumento del numero degli animali rispetto al 2015, attestandosi sui 607.097 animali.

Si evidenzia come sia ancora aumentato il numero degli animali utilizzati (topi e conigli) per scopi regolatori cioè per quelle attività scientifiche obbligatorie e disciplinate da altra normativa, come ad esempio per la verifica della tossicità e salubrità di vaccini e dei farmaci.

Si conferma, la contrazione del numero degli animali utilizzati nell'ambito di progetti finalizzati sia alla ricerca di base sia alla ricerca applicata, ovvero quegli studi che verificano la possibilità di trasformare le scoperte scientifiche in applicazioni.

Con l'articolo 7, comma 3 della Legge 27 febbraio 2017, n. 19 (cd. "Milleproroghe") è stato prorogato al 1 gennaio 2020, il divieto di impiego di animali in esperimenti di xenotrapianti di organo e di test su sostanze di abuso.

Per quanto riguarda **gli animali d'affezione**, è proseguita l'attività di controllo, ispettiva e di monitoraggio sul territorio nazionale ai fini del contrasto dei reati di maltrattamento degli animali, lotta al randagismo e tutela del benessere degli animali nelle strutture che li ospitano. È proseguita l'attività di supporto tecnico alle autorità territorialmente competenti anche con iniziative di informazione e comunicazione.

Sono stati eseguiti, come da programma, quattro audit di settore per il benessere animale - prevenzione del randagismo.

Nel corso del 2017, in collaborazione con l'IZS Abruzzo e Molise, è stata completata la ricognizione dei sistemi in uso a livello regionale ed è stato redatto il manuale operativo al fine di realizzare una banca dati nazionale degli animali d'affezione. E' in fase di valutazione l'aspetto normativo.



Sono state, inoltre, prorogate e modificate le Ordinanze ministeriali relative alla tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani, sul divieto di utilizzo e di detenzione di esche o di bocconi avvelenati e sulla disciplina di manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi, al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati.

In relazione alle manifestazioni con equidi, la proroga dell'ordinanza ha previsto l'attività di censimento e di monitoraggio di tali eventi, in collaborazione con il Centro di Referenza nazionale benessere animale, introducendo l'obbligo da parte dei servizi veterinari delle ASL di redigere un'apposita scheda contenente le caratteristiche tecniche-gestionali.

I dati raccolti permetteranno al Centro di riferimento di elaborare un relazione finale da inviare al Ministero della Salute relativa alla valutazione dei rischi nelle varie tipologie di gare e dell'efficacia della normativa a livello nazionale.

Inoltre, nel corso del 2017 sono stati effettuati numerosi incontri e tavoli tecnici con il MIPAAF e stakeholder, compresi i rappresentanti dei Comuni, al fine di emanare un manuale operativo per la corretta organizzazione di queste manifestazioni.

Per quanto riguarda l'attività nell'ambito degli **Interventi Assistiti con gli animali (IAA)**, nel 2017 è proseguita la collaborazione con il Centro di Referenza nazionale per IAA, soprattutto per le attività connesse al riconoscimento della formazione pregressa delle figure professionali coinvolte negli interventi assistiti; nel 2017 sono stati rilasciati 725 attestati di idoneità a fronte di circa 800 curricula presentati (ogni persona può richiedere il riconoscimento di più figure professionali). Inoltre, nel gennaio 2017 si è costituito un tavolo tecnico con le Regioni e P.A. per valutare le proposte pervenute dal territorio. È stato realizzato un vademecum sull'organizzazione dei corsi di formazione IAA, richiesto proprio dai rappresentanti del suddetto tavolo per uniformare le attività su tutto il territorio. Inoltre, proseguono gli incontri del tavolo tecnico sulle Terapie Assistite con gli animali (TAA) con medici e psicologi esperti nel settore.

Nell'ambito della "riabilitazione equestre" è emersa l'esigenza di definire sia la composizione e la formazione degli operatori dell'équipe multidisciplinare sia le responsabilità dei soggetti coinvolti nell'attività della équipe stessa.

A tal proposito, è stato istituito presso il Ministero, con la collaborazione del CRN-IAA un Tavolo tecnico, che ha visto riuniti medici esperti del settore, nell'ambito del quale sono state avanzate una serie di proposte di integrazione/modifica alle Linee guida-IAA.

Il contributo ritenuto più meritevole di attenzione, fornito dai partecipanti al Tavolo, riguarda l'inserimento dello Psicologo e del Medico nell'elenco delle figure professionali che possono ricoprire il ruolo di Referente di Intervento per le TAA. Altro suggerimento è stato quello di ritenere importante l'aver preventivamente una prescrizione medica nella quale venga indicata la proposta terapeutica da seguire nell'ambito di una determinata attività progettuale di TAA.

Per quanto riguarda gli **animali selvatici in cattività e a vita libera**, nel 2017 è stata garantita l'attività ispettiva nei giardini zoologici, in collaborazione con il Ministero dell'ambiente e i CC forestali, sono state effettuate circa 30 sopralluoghi ispettivi. I controlli sono stati volti alla verifica dei requisiti di cui all'art. 3 del Dlgs 73/2005 con la specifica competenza del Ministero della Salute sulla salute e il benessere degli animali, sia ai fini del rilascio della licenza di giardino zoologico che per il successivo controllo con cadenza almeno annuale della permanenza dei requisiti, ai sensi del decreto legislativo 21 marzo 2005, n. 73 di recepimento della Direttiva 1999/22 CE relativa alla custodia degli animali selvatici nei giardini zoologici.

Ufficio 7

In materia di alimentazione animale è continuata l'attività di formazione, rivolta alle Regioni e ai Servizi Veterinari delle AA.SS.LL, che ha migliorato le conoscenze del personale in materia di



controlli ufficiali, carry over e haccp nel settore dei mangimi. Con la collaborazione dei laboratori ufficiali e delle altre Amministrazioni è stato pubblicato il nuovo PNAA per il triennio 2018 – 2020, con la finalità di indirizzare e programmare i controlli ufficiali nel settore dell'alimentazione animale per il prossimo triennio.

E' stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto sanzionatorio per le violazioni delle condotte previste nel Regolamento 767/09 sull'etichettatura e commercio dei mangimi, che ha ricevuto il parere favorevole della conferenza stato Regioni. L'ufficio ha inoltre iniziato la redazione del decreto contenente la disciplina sanzionatoria del Regolamento 1831/2003, in materia di additivi per mangimi e premisce di additivi, la bozza del decreto è stata sottoposta all'esame da parte dei giuristi della direzione Generale ed è attualmente in esame all'Ufficio Legislativo con le altre Amministrazioni coinvolte.

Ufficio 8

Nel 2017 sono state importate sul territorio italiano attraverso i PIF 47.279 partite di animali, prodotti di origine animale e mangimi di origine animale da oltre 100 Paesi terzi con un decremento dello 0,3 % rispetto al 2016. I prodotti della pesca con 34.347 partite (72,6%) rappresentano il gruppo merceologico più numeroso, seguito dalle carni con 3.370 partite (7,1%), dagli animali vivi con 2.882 partite (6,1%), mangimi ed integratori con 2.499 partite (5,3%).

In conformità al Regolamento (CE) n. 136/2004 e alle raccomandazioni comunitarie, nel 2017 si è provveduto ad impostare il Piano nazionale di monitoraggio relativo ai controlli per la ricerca dei residui e dei microrganismi, delle loro tossine e metaboliti nei prodotti di origine animale destinati al consumo umano importati in Italia. Il Piano armonizza e razionalizza i controlli di laboratorio dei PIF italiani, sulla base della natura degli alimenti di origine animale e dei rischi ad essi associati, della quantità delle partite importate nonché dei risultati di controlli precedenti e indica le misure correttive da adottare. In seguito ai controlli effettuati nel 2017 sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano e sui mangimi in importazione, i PIF italiani hanno dato origine a 56 notifiche di allerta RASFF (54 per gli alimenti di origine animale e 2 per i mangimi) pari al 7,8% delle notifiche originate da tutti i PIF europei .

Un'importante attività di controllo ha riguardato nel 2017 i campionamenti su carni provenienti dal Brasile.

L'intensificazione dei controlli è scaturita dalle informazioni su una maxi-operazione investigativa delle autorità brasiliane che ha portato alla scoperta, in diversi Stati del Brasile, di una rete di funzionari e aziende coinvolte in attività illegali nella produzione di carne destinata anche all'esportazione verso l'Unione europea (operazione carne "fracca"). Le notizie sull'indagine sono state diffuse dalla stampa e sul sito del Ministero dell'Agricoltura brasiliano che ha pubblicato anche l'elenco delle aziende coinvolte che sono state tutte sottoposte a provvedimenti restrittivi.

In fase emergenziale, il Ministero della salute, subito dopo le prime notizie ufficiose, ha fornito istruzioni ai propri Posti d'Ispezione Frontaliera volte ad aumentare la vigilanza su tutte le spedizioni di carni dal Brasile e ad un'intensificazione delle ispezioni veterinarie; inoltre, è stato attivato un coordinamento con i Carabinieri per la Tutela della Salute per organizzare le verifiche a livello territoriale una volta individuati, attraverso i sistemi informativi, i destinatari italiani delle spedizioni potenzialmente a rischio.

Successivamente, a partire dal 1 aprile 2017, l'attività di controllo è proseguita per tutto l'anno e oltre attuando le raccomandazioni dell'UE emerse al comitato PAFF (Standing Committee on Plants, Animals, Food and Feed) del 29 marzo 2017 (nota DGSAF 0008252-30/03/2017).

Nel periodo di riferimento (1 aprile 2017 – 31 dicembre 2017) i PIF italiani hanno sottoposto a controllo documentale e fisico tutte le partite le partite di carne bovina, di pollame, loro



preparazioni e prodotti (1219 partite). Le partite campionate per esami di laboratorio sono state 310 (25,43%). Sono state respinte 18 partite con 12 notifiche RASFF.

L'attività degli UVAC, rappresentata dall'organizzazione dei controlli a sondaggio e non discriminatori sulle merci provenienti da Paesi UE, si è intensificata per il monitoraggio delle introduzioni di animali vivi da quei Paesi membri nei quali sono stati registrati focolai di malattie infettive, come la lumpy skin disease, la peste suina africana, l'influenza aviaria. Inoltre, a seguito delle varie emergenze di sanità pubblica, gli UVAC hanno svolto il loro ruolo di gestione dei controlli sanitari sulle merci potenzialmente coinvolte, in stretto coordinamento con le autorità locali competenti ed hanno disposto il controllo documentale e fisico su 10.355 spedizioni di animali vivi e prodotti di origine animale. Di queste, 4.909 partite sono state sottoposte ad analisi di laboratorio e i controlli veterinari effettuati dalle ASL hanno portato al respingimento/distruzione di 77 partite di merci potenzialmente pericolose per la salute del consumatore o per la salute degli animali.

Una importante attività di controllo nel 2017 è stata finalizzata alla ricerca del fipronil, un antiparassitario impiegato illegalmente per disinfestare gli allevamenti di galline ovaiole dall'acaro rosso (*Dermanyssus gallinae*). Tale trattamento ha comportato la contaminazione delle uova prodotte e quindi l'adozione di immediate misure di restrizione e controlli sull'intera filiera del pollame. In seguito a tale allerta il Ministero della Salute ha attivato procedure per il rintraccio e il blocco delle partite contaminate e ha avviato programmi di monitoraggio sia sulla produzione nazionale che di altri Stati membri. Dal 9 agosto 2017 al 31 dicembre 2017, gli UVAC hanno disposto campionamenti su 476 partite di carne di pollame e prodotti derivati, uova e ovoprodotti. provenienti da altri Stati membri, rilevando complessivamente 5 risultati sfavorevoli (2 su ovoprodotti e 3 su uova).

Ulteriori piani di monitoraggio hanno riguardato le spedizioni di pesce appartenente alla famiglia dei salmonidi per la ricerca di contaminanti e residui di medicinali, carne equina ed equidi da macello per la ricerca di residui di medicinali e uova e ovoprodotti per la ricerca di residui di medicinali e salmonelle.

Per quanto riguarda gli strumenti informativi a disposizione degli uffici periferici, sono stati effettuati alcuni importanti interventi di miglioramento del sistema SINTESIS, utilizzato dagli UVAC e dalle ASL per tracciare tutte le partite di animali e prodotti di origine animale, provenienti dagli altri Paesi dell'Unione. Il primo intervento ha riguardato la modifica della gestione dei controlli rafforzati, scaturiti da procedure di autocontrollo delle aziende degli altri Paesi UE che producono alimenti destinati all'Italia; il secondo ha riguardato l'analisi ed il collaudo di nuove funzioni di interrogazione che permettono di rintracciare, in maniera più agevole e completa, le informazioni, aggregate o di dettaglio, delle partite in arrivo e dei relativi controlli. È inoltre iniziata, mediante numerose consultazioni realizzate in videoconferenza, la fase sperimentale di estensione agli uffici periferici del sistema di protocollo informatico DOCSPA, già utilizzato da tempo presso gli uffici centrali.

Nel corso dell'anno, sulla base del Protocollo d'intesa con il Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS) stipulato nel 2016, è stata completata la procedura di attribuzione dei profili di accesso al Sistema SINTESIS, a beneficio di ufficiali e sottufficiali dei NAS titolati ad accedere alle informazioni in esso contenute; al riguardo è stato realizzato nel mese di marzo 2017 un apposito corso di formazione a beneficio di numerosi rappresentanti delle varie sedi centrali e periferiche dei nuclei dei Carabinieri per la tutela della salute.



Infine, nel mese di ottobre 2017 la Direzione ha partecipato alla IMSOC Conference, tenutasi a Bruxelles alla presenza di qualificati relatori della Commissione UE e di una vasta platea di rappresentanti di tutti gli Stati della UE, convocati per la presentazione del progetto. IMSOC (Integrated Management System for Official Controls) andrà a raccogliere all'interno di uno stesso sistema informativo europeo, come previsto dal regolamento UE 625/2017, tutti gli aspetti e le funzionalità inerenti alle importazioni e agli scambi di animali vivi e prodotti di origine animale, delle relative situazioni di allerta e dei relativi controlli.

Nel 2017, considerati i risultati positivi raggiunti dal progetto sperimentale del PIF di Livorno per la riduzione degli sprechi alimentari, la Direzione ha invitato tutti i suoi uffici periferici ad aderire al progetto per consentire la donazione delle seconde aliquote dei campioni alimentari di origine animale, analizzate con esito favorevole, ad Enti socio-assistenziali del territorio.

Quindi, al protocollo operativo già siglato con l'IZS Lazio e Toscana, si è aggiunto quello del PIF di La Spezia con l'IZS Piemonte Liguria e Valle d'Aosta (IZSTO), con un incremento nella donazione di alimenti:

- ✓ IZS LT – sezione di Pisa - kg. 114
- ✓ IZS LT – sezione di Firenze - kg. 1.094
- ✓ IZS TO – sezione di Torino – kg 550

Sono in fase di definizione gli accordi tra altri PIF e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali di riferimento per l'attuazione di analoghe attività su tutto il territorio nazionale.

Infine nel 2017 è stato presentato e diffuso il manuale aggiornato sulle "Procedure per l'esecuzione dei controlli nella movimentazione comunitaria di cani e gatti" predisposto dalla DGSAF in collaborazione con la FNOVI e la LAV. Il manuale rappresenta uno strumento indispensabile per chiarire il complesso quadro normativo e per facilitare le attività di controllo da parte delle autorità competenti a contrasto della movimentazione illegale di cani e gatti. La necessità dell'edizione aggiornata è diretta conseguenza delle modifiche delle norme dell'UE che regolano il settore.

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

L'azione di coordinamento ha comportato lo svolgimento di riunioni con le Regioni per l'aggiornamento delle **Linee Guida per il Controllo Ufficiale** ai sensi dei Reg. (CE) 882/2004 e 854/2004 e per la predisposizione delle **Linee guida selvaggina** e delle **Linee guida sulla caseificazione negli alpeggi**. Sono proseguiti i lavori a livello nazionale e comunitario per la supervisione sull'effettuazione del Piano di sorveglianza da *Norovirus* nelle aree di produzione delle ostriche e nei centri di spedizione dei molluschi.

Nel **settore sottoprodotti** è stata garantita l'attività nazionale ed internazionale, per la competenza trasversale ai settori salute, ambiente e agricoltura ed emanate nuove circolari per implementare sul territorio nazionale la normativa vigente, tra cui le indicazioni per l'alimentazione degli animali da zoo e da compagnia, per la gestione sanitaria delle farine di insetto, sulle modifiche evolutive del Sistema Sintesi, per l'immissione sul mercato del muco di lumaca, per i requisiti sanitari in merito all'uso dei sottoprodotti nel settore delle bioenergie. Per gli aspetti legati alla gestione dei sottoprodotti di origine animale si è fornito supporto al settore export e scambi comunitari, nonché al dossier per l'OIE 2017, necessario alla classificazione dell'Italia nella fascia di rischio trascurabile per BSE.

Nel 2017 il **settore delle esportazioni dei prodotti di origine animale** ha intrapreso e condotto numerosi negoziati con Paesi Terzi che in molti casi si sono conclusi con la redazione di nuovi



modelli di certificazione sanitaria oppure aggiornamenti della stessa che sono stati pubblicati sul nostro sito. In tabella il quadro riassuntivo dei certificati di nuova approvazione o rinegoziati nel 2017.

ANNO	PAESE	CERTIFICATO	NUOVO	AGGIORNAMENTO
2017	KOSOVO	Carne fresca pollame	X	
2017	KOSOVO	Prodotti a base di carne	X	
2017	KOSOVO	Carne fresca pollame macinata e separata meccanicamente	X	
2017	TURCHIA	Prodotti a base di latte		X
2017	TURCHIA	Prodotti lattiero-caseari ottenuti da latte di mucca, pecora, capra e bufala		X
2017	UCRAINA	ALLEGATO influenza aviaria-carni di pollame e preparazioni a base di carne di pollame	X	
2017	MOLDAVIA	Prodotti della pesca	X	
2017	MOLDAVIA	Prodotti a base di latte	X	
2017	MOLDAVIA	Prodotti a base di latte		X
2017	MOLDAVIA	Prodotti a base di latte crudo		X
2017	SUD-AFRICA	Involucro suino	X	
2017	SUD-AFRICA	Carne suina trattata termicamente ed in conserva e prodotti a base di carne avicola		X
2017	SERBIA	ALLEGATO-prodotti a base di latte	X	
2017	SERBIA	Prodotti a base di carne		X
2017	MONTENEGRO	Prodotti della pesca	X	
2017	MONTENEGRO	Carne fresca ovi-caprino	X	
2017	MONTENEGRO	Carne fresca suino	X	
2017	MONTENEGRO	Carne fresca pollame	X	

Il quadro delle attività svolte nel 2017 differisce sulla base delle diverse aree geografiche di interesse. Permangono le problematiche determinate dal bando politico che non consentono le esportazioni dall'Europa verso la Federazione Russa di prodotti di origine animale. Con il Sud Africa si sono concluse positivamente le trattative per l'esportazione di prodotti a base di latte. Per quanto riguarda il mercato asiatico è da segnalare che nel corso del 2017 è stato finalizzato un accordo con le autorità giapponesi per l'apertura all'esportazione verso questo paese di prodotti a base di carne bovina proveniente dall'Italia. Si segnalano i notevoli progressi effettuati con la controparte Cinese per consentire le esportazioni di carne suina fresca e prodotti a breve stagionatura. Nel Medio Oriente, concluse le trattative che hanno consentito l'apertura del mercato israeliano alle carni bovine di provenienza italiana. L'ufficio 2 ha inoltre collaborato con la Commissione Europea seguendo i negoziati con i Paesi del Centro e Sud America.

Audit dei sistemi di prevenzione veterinaria ed alimentare. Sono stati realizzati tre audit di sistema nelle Regioni Lombardia, Puglia, e Friuli Venezia Giulia e 23 audit di settore. I tre audit di sistema fanno parte del secondo ciclo sulle autorità competenti regionali.

Nel 2017 è proseguita l'attuazione dell'Accordo CSR 7/2/2013 sullo **standard di funzionamento delle autorità competenti** in sicurezza alimentare e sanità veterinaria. A tal fine è stata effettuata la raccolta su base nazionale, tramite apposita piattaforma on-line messa a disposizione dal Ministero della salute, degli esiti dell'autovalutazione da parte delle AASSL, delle Regioni e delle Direzioni Generali competenti del Ministero della salute. I risultati sono pubblicati sul portale.

Nel 2017 è proseguita la **certificazione tramite indicatori** da parte del Comitato LEA, delle Regioni e, limitatamente agli aspetti alimentari e veterinari, delle Regioni e Province Autonome. Sono stati emessi 92 sottopareri, di cui 27 contributi per le riunioni Tecniche di Affiancamento delle 8 regioni



in Piano di Rientro condotte da DGPROG e MEF in merito alle azioni previste dai Programmi Operativi delle Regioni in Piano di Rientro, per gli aspetti di sicurezza alimentare.

Nel settore dei **residui di farmaci veterinari e contaminanti ambientali (Piano Nazionale Residui - PNR)**, è stata predisposta a Relazione finale del PNR 2016, con i risultati del piano di monitoraggio nazionale, pubblicata sul portale del Ministero; è stata data attuazione del PNR 2017, approvato a livello comunitario; è stato diramato il PNR 2018, con il coinvolgimento delle Regioni e P.A., gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e i Laboratori Nazionali di Riferimento.

Prorogata l'**ordinanza del 17 maggio 2011** recante «*Misure urgenti di gestione del rischio per la salute umana connesso al consumo di anguille contaminate provenienti dal lago di Garda*» per la presenza di PCB-DL nelle anguille del lago di Garda. Seguiti i lavori per la predisposizione del Piano Nazionale per l'**antimicrobicoresistenza (AMR)**. Nell'ambito della condizionalità, sono stati seguiti i lavori per rendere omogenea la raccolta dei dati dei controlli effettuati per la verifica dei divieti di utilizzo di sostanze ad azione anabolizzante negli allevamenti.

Sono state gestite (Sistema di allerta europeo **RASFF**) **3759 notifiche di allerta**, con un incremento del 28% rispetto al 2016, correlato all'emergenza Fipronil e diffusione della problematica che coinvolge uova, ovoprodotti, carni di pollame e prodotti trasformati composti. La notifica originale (2017.1065) è stata caratterizzata da ben 694 follow up.

Predisposto con l'Istituto Superiore di Sanità, e approvato in data 5 luglio 2017, il documento "**Botulismo e sicurezza alimentare: indirizzi operativi**" recante tempestive misure a tutela della salute pubblica in caso di incidenti di botulismo alimentare. Il documento fornisce indicazioni per individuare il più rapidamente possibile i potenziali veicoli alimentari responsabili dell'intossicazione e le modalità di conduzione delle analisi per la conferma di laboratorio, nonché elementi di dettaglio sulle metodiche analitiche per la conferma di laboratorio e la tempistica per l'esecuzione delle analisi e la diffusione dei risultati.

Per la lotta ed il contrasto agli **Sprechi alimentari**, in base alla L. 166/2016 sulla riduzione degli sprechi nelle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione di prodotti alimentari e farmaceutici, , nell'ambito dell'obiettivo operativo individuato per il 2017, è stato coordinato il **Tavolo di lavoro per la prevenzione degli sprechi alimentari** con la predisposizione delle "**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**". Strutturate in tre decaloghi (ristorazione ospedaliera, scolastica e aziendale), prevedono indicatori specifici, testo comprensibile a tutti, può rappresentare uno strumento efficace di sensibilizzazione sul tema. Sono state inserite delle FAQ di supporto per tutti gli utenti. È stato completato anche un Progetto di Ricerca dedicato alla materia, con un **Accordo di collaborazione** denominato **SPAIC** (Interventi correttivi per la prevenzione degli sprechi alimentari) realizzato da INAIL DT, in collaborazione con MdS e MIUR.

Per la Piattaforma su Food Losses and Food Waste, sono proseguite le attività europee per perseguire gli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), adottati a settembre 2015, tra cui quello di dimezzare gli sprechi alimentari anche attraverso la "misurazione degli sprechi alimentari" e la "donazione di cibo". Rinnovato il "**Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)**" ed elaborati i documenti: "**Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta al seno**" e "**Monitoraggio del tasso di allattamento in Italia**". Realizzata la **seconda indagine conoscitiva sulle banche del latte umano donato**, anno 2016, i cui risultati pubblicati sul sito istituzionale del Ministero della Salute. Ex art. 144, c.2, del d.leg.vo 50/2016, è stato istituito il "**Tavolo di lavoro per aggiornare le linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera assistenziale e scolastica**". Con D.D. 10/07/2017 è stato istituito il "**Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale che svolge funzioni di osservatorio**" previsto dall'Accordo del



24/11/2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il Gruppo di coordinamento nazionale in materia di *iodoprofilassi* ha partecipato, insieme con l'ISS, alla realizzazione della prima "**Consensus Conference nazionale sull'utilizzo del sale iodato**" - 6 aprile 2017. Sono state approvate in Conferenza Stato Regioni le **Linee di Indirizzo sulla Riabilitazione nutrizionale in ambito disturbi dell'alimentazione**, al fine di uniformare sul territorio nazionale gli interventi; il documento è stato presentato nel **Workshop nazionale** del 7 settembre e pubblicato sul Volume 29 (settembre 2017) de I Quaderni del Ministero della salute. Sono state approvate dal Consiglio Superiore di Sanità le **Linee di Indirizzo per la prevenzione del soffocamento infantile da cibo**, redatte nel corso del 2017.

A tutela dei soggetti celiaci nel 2017 sono stati realizzati diversi interventi: Accordo Stato - Regioni 6 luglio 2017 che identifica i criteri minimi per individuare i centri di riferimento nazionali in grado di effettuare la diagnosi e il follow-up; rinnovato il *Gruppo di lavoro incaricato di rivalutare la collocazione e le conseguenti modalità di erogazione ai celiaci degli alimenti senza glutine e proposta di DM per la definizione delle categorie di alimenti senza glutine erogabili e la revisione dei tetti di spesa*; siglato un protocollo di collaborazione con il Ministero della salute serbo in materia; pubblicata la X edizione della Relazione Annuale al Parlamento sulla celiachia, recante la situazione della malattia celiaca in Italia e tutte le novità scientifiche, gestionali e regolatorie.

Pubblicato il Decreto Legislativo n. 27/2017 che disciplina le violazioni delle disposizioni previste dal regolamento 1924/2006 sulle indicazioni nutrizionali e di salute. La Direzione ha collaborato, sui temi della nutrizione e sicurezza alimentare, con **FAO**, anche tramite l'interazione con la Rappresentanza ONU soprattutto per le attività della CSF (Committee on World Food Security).

A luglio 2017 è stato istituito il **Tavolo Italia Decade per la nutrizione**, dando seguito alla risoluzione ONU (Decade 2016 – 2025) per la lotta alla malnutrizione e la definizione di interventi multistakeholder (avviate le audizioni del terzo settore ONG, Associazioni e Fondazioni): al Global Summit di novembre a Milano il Sig. Ministro ha presentato il Meta-Progetto.

Concluso il **Progetto Pacchetto sicurezza alimentare nelle scuole** con la presentazione dei dati nel **Workshop nazionale "Esperienze e sinergie tra istituzioni nei programmi scolastici di educazione alimentare e promozione di corretti stili di vita"**, 7 giugno 2017, Roma.

Settore delle tecnologie alimentari. Partecipazione al Comitato permanente su piante, animali, alimenti e mangimi (PAFF), sezione NOVEL FOOD & TOXICOLOGICAL SAFETY OF THE FOOD CHAIN e sezione GENETICALLY MODIFIED FOOD AND FEED, nonché ai gruppi di lavoro principali: Additivi, Aromi, Enzimi alimentari, Contaminanti industriali, ambientali e agricoli, Materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti e OGM. Il lavoro svolto ha consentito di tener conto nel complesso processo decisionale europeo delle peculiarità produttive e di consumo alimentare in Italia tutelando la salute dei consumatori e, al contempo, gli interessi nazionali.

Additivi, Aromi ed Enzimi alimentari. Il 2017 è stato il terzo anno di attuazione del Piano Nazionale 2015 - 2018 riguardante il controllo ufficiale degli Additivi Alimentari (AA), che prevede sia il controllo dell'utilizzo degli AA nelle produzioni alimentari sia il controllo dei requisiti di purezza degli AA.

Organismi geneticamente modificati. A seguito anche dell'emanazione del Decreto Legislativo 227/2016, e in attuazione della direttiva (UE) 2015/412, che modifica la direttiva 2001/18/CE per quanto concerne la possibilità per gli Stati membri di limitare o vietare la coltivazione di organismi geneticamente modificati (OGM) sul loro territorio, si è assicurata la partecipazione ai lavori interministeriali e al Tavolo di coordinamento presso il Dipartimento delle politiche europee. Pubblicata la relazione anno 2016 sui risultati del Piano nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti 2015-2018.



Contaminanti ambientali, industriali e di processo. Nel contesto delle attività di elaborazione della normativa UE sui contaminanti chimici, in applicazione a specifiche Raccomandazioni UE sui “monitoraggi di tipo conoscitivo” indirizzati allo sviluppo normativo, sono stati raccolti i dati sulla presenza di contaminanti solitamente “emergenti”, quali i contaminanti di processo negli alimenti sottoposti a processi di cottura (acrilammide, esteri dell’MCPD e del glicidolo) o altri contaminanti ambientali (ad es. arsenico, idrocarburi di oli minerali negli alimenti-MOH). In particolare per l’Acrilammide, nel corso del 2017 la Commissione europea ha adottato un regolamento che istituisce delle misure di attenuazione e livelli di riferimento per la riduzione della presenza di detta sostanza negli alimenti.

Il 2017 è stato il secondo anno di applicazione del piano nazionale per il controllo ufficiale delle micotossine. E’ stato, invece, il primo anno di implementazione del piano nazionale sui monitoraggi conoscitivi dei contaminanti agricoli e delle tossine vegetali negli alimenti non compresi nel regolamento (CE) 1881/2006. Il numero di campioni non conformi è diminuito rispetto al 2016. Sono state registrate non conformità per le seguenti sostanze negli alimenti specificati: aflatossina M1 (latte vaccino e non, formaggi), ocratossina (spezie, liquirizia), fumonisine (farina di mais), nitrati (spinaci), aflatossine (frutta a guscio, farina di mais).

Nel sistema NSIS Alimenti sono stati inseriti dati per il controllo ufficiale di altre sostanze (nitrati, alcaloidi del tropano, acido erucico). Sono presenti a sistema anche dati analitici relativi a contaminanti per i quali non esistono disposizioni normative sui limiti massimi (es. tossine T2/HT2, ocratossina A nel cacao e derivati, nella birra, nelle frattaglie suine) ma livelli indicativi/di azione. Nell’anno 2017 sono stati inseriti, inoltre, dati per altre sostanze chimiche, oggetto di discussione a livello UE, quali: alcaloidi dell’ergot, alcaloidi pirrolizidinici, tetraidrocannabinolo ed altri cannabinoidi. Per tali sostanze, non comprese nel regolamento, alcune delle quali presenti a livelli notevolmente superiori al valore del LOQ (limite di quantificazione) del metodo analitico (cfr alcaloidi pirrolizidinici), si valuterà l’eventuale rischio di esposizione. Tali dati, non appena il sistema NSIS Alimenti potrà interfacciarsi con quello dell’EFSA, saranno resi disponibili a tale Autorità e, quindi, alla Commissione europea, adempiendo, altresì, alla disposizione normativa di cui all’articolo 9 del regolamento.

Alimenti irradiati. Il 2017 è il terzo anno di applicazione del Piano nazionale 2015-2018 sul controllo ufficiale degli alimenti e dei loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti, sia sul territorio che all’importazione, con la piena partecipazione sul territorio alle attività di controllo ufficiale per i prodotti alimentari irradiati.

Materiali ed oggetti destinati al contatto con gli alimenti (MOCA) E’ stato pubblicato il d.l.vo 29/2017 recante la disciplina sanzionatoria per la violazione di disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1935/2004 riguardante i materiali e gli oggetti destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari e di cui al reg. (CE) 2023/2006 sulle buone pratiche di fabbricazione. A seguito di ciò è stata predisposta la nota diffusiva (n. 14445 del 10/04/2017) con annesso modulo per la comunicazione alla relativa autorità territorialmente competente, da parte dell’operatore economico, gli stabilimenti che eseguono le attività di cui al Reg. CE 2023/2006, quale valido strumento per istituire in futuro l’anagrafe degli operatori del settore riguardante i MOCA.

Prodotti fitosanitari. Si evidenzia che nell’ambito della razionalizzazione e semplificazione amministrativa è stato adottato l’applicativo che consente la **pubblicazione immediata dei decreti relativi** alle autorizzazioni all’immissione in commercio dei prodotti fitosanitari nel sito Istituzionale del Ministero della salute in TROVANORMESALUTE con un miglioramento complessivo del sistema in termini di tempi e fruibilità delle informazioni.

Di particolare rilievo nel corso del 2017 la definizione della **Linea guida per la valutazione comparativa di prodotti fitosanitari** contenenti sostanze candidate alla sostituzione. E’ stata data



pubblicità alla linea guida attraverso un workshop specifico, organizzato dall'Università del sacro Cuore di Piacenza cui hanno preso parte imprese e valutatori.

E' proseguita l'attività inerente l'adozione del documento che definisce le misure e i requisiti dei prodotti fitosanitari per un uso sicuro da parte degli **utilizzatori non professionali**. Data la natura regolamentare del decreto interministeriale di adozione di detto documento, d'intesa col *Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali* e col *Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare*, è stata espletata la procedura volta all'acquisizione del preliminare parere favorevole della *Commissione europea* e quello della *Presidenza del Consiglio dei Ministri*.

Attività di controllo ufficiale in materia di residui e di prodotti fitosanitari. Sono state fornite alle autorità del controllo territoriali indicazioni sui requisiti per i controlli del 2017, i criteri di frequenza e priorità per gli operatori del settore sia dei fitosanitari che dei residui, le indicazioni sui campionamenti degli alimenti dei residui e dei prodotti fitosanitari, le checklist per i controlli sulla base delle attuali disposizioni. Per quanto riguarda la rendicontazione delle attività è stata elaborata e pubblicata una *“Relazione sulle misure di controllo concernenti il commercio e l'impiego dei prodotti fitosanitari 2016”* con le informazioni sui controlli presso gli operatori del settore dei fitosanitari: rivendite dei fitosanitari, aziende agricole per un totale di controlli effettuati di 15.804 tra controlli e ispezioni da parte di tutte le autorità e la percentuale delle irregolarità è del 3.9 %.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

Nella continua evoluzione della pratica clinica le tecnologie confermano una crescente rilevanza, divenendo parte imprescindibile della prestazione stessa. Le apparecchiature sanitarie sono essenziali per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Un corretto approccio diagnostico e terapeutico non può prescindere dalla disponibilità di un adeguato supporto tecnologico. Inoltre, le attrezzature più obsolete hanno impatto sulla spesa sanitaria in termini di costi di manutenzione, tendenzialmente alti, generalmente a fronte di bassa redditività e minore efficienza produttiva. Al fine di verificare l'erogazione dei LEA, è necessario monitorare i livelli minimi di tecnologie che devono essere garantiti a tutela dei LEA stessi.

Allo scopo di migliorare il sistema di monitoraggio delle apparecchiature tecnologiche sanitarie finalizzato anche alla condivisione e alla fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso, la Direzione generale della digitalizzazione ha considerato tra gli obiettivi prioritari del NSIS il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie, con l'obiettivo di aumentare la capacità di monitorare la trasformazione della rete di offerta, l'utilizzo delle risorse ed i costi generati.

Con lo scopo di disporre di un Inventario Nazionale delle apparecchiature sanitarie che soddisfi pienamente le esigenze di monitoraggio dei LEA e di governo del SSN (in particolare la pianificazione degli investimenti), il Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014 ha istituito il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate.

L'inventario, che riguarda sia le strutture pubbliche del SSN, sia le apparecchiature presenti presso le strutture sanitarie private e consentirà di disporre di un patrimonio di dati utili, tra l'altro, alla razionalizzazione dei costi per tutti i livelli di governo del SSN.

Nel corso dell'anno nell'ambito delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso è stato perseguito l'obiettivo del miglioramento del flusso informativo concernente le apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, potenziando in tal senso la capacità di monitorare la



trasformazione della rete di offerta, l'utilizzo delle risorse ed i costi generati, informazioni che potranno essere maggiormente condivise e fruibili per tutti gli attori del sistema sanitario.

In particolare, nell'anno 2017, si è svolta la prosecuzione delle attività avviate nel 2016 con il passaggio a regime della rilevazione di angiografi e mammografi.

Le attività di valutazione della qualità dei dati raccolti, nonché le problematiche incontrate e le soluzioni da adottare sono lavoro costante, condiviso all'interno del Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario, definito all'articolo 6 del Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014. Lo stesso Gruppo di lavoro condivide anche la pubblicazione del Rapporto annuale.

In particolare, l'Inventario delle apparecchiature sanitarie che soddisfi pienamente le esigenze di monitoraggio dei LEA e di governo del SSN riguarda in una prima fase le strutture pubbliche del SSN e si estenderà gradualmente anche alle apparecchiature presenti presso le strutture sanitarie private al fine di rendere disponibile un patrimonio di dati funzionale anche alla razionalizzazione dei costi per tutti i livelli di governo del SSN.

Il confronto periodico nell'ambito del Gruppo di lavoro interistituzionale sviluppato nel corso dell'anno ha costituito un importante contributo, organico, al progetto di miglioramento della qualità e completezza dei dati in modo da garantire un elevato livello di usabilità degli stessi da parte delle regioni e dalle strutture del SSN.

Il confronto periodico nell'ambito del citato Gruppo di lavoro, oltre ad essere momento di verifica della qualità e completezza dei dati, ha costituito un momento di confronto e di condivisione di soluzioni per migliorare la raccolta e la leggibilità dati anche al fine di renderli utilizzabili concretamente da parte delle strutture del SSN.

La Direzione Generale ha proseguito le attività funzionali alla definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN, che non ne consenta l'identificazione diretta, da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs. 118/2011.

Tale codice dovrà consentire l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a ciascun individuo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale al fine di garantire il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale nonché ai fini di quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012.

In particolare, l'attività si è concentrata sulla definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN.

L'obiettivo che la Direzione si è posta si è orientato verso le modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs. 118/2011.

Tale codice dovrà consentire l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a ciascun individuo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale al fine di garantire il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale nonché ai fini di quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012. Per regolamentare le predette attività è stato predisposto in collaborazione con le regioni uno schema di decreto ministeriale di natura regolamentare che ha ricevuto il parere positivo del Garante per la protezione dei dati personali e del Consiglio di Stato.



La disponibilità di strumenti web e applicativi per l'orientamento consapevole del cittadino al fine di migliorare il rapporto con il cittadino ed arricchire gli attuali strumenti informativi nazionali, anche prendendo spunto dalle più importanti esperienze internazionali ha guidato il prosieguo delle attività di implementazione di servizio on line di orientamento al cittadino nell'ambito Materno infantile.

In particolare, il servizio WEB in questo caso ha lo scopo di supportare la donna e la famiglia, nella scelta della struttura ospedaliera in cui dare alla luce il proprio bambino. La scelta della struttura potrà avvenire anche attraverso la valutazione della storia ostetrica della donna, l'età gestazionale, la presentazione del feto e le modalità del travaglio. Il Ministero si è posto come obiettivo lo sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita, a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile.

Si è svolta una attività di definizione della banca dati integrata per la consultazione dei dati da parte dell'utente della APP, predisponendo anche il Glossario dei termini e dei contenuti testuali descrittivi dei dati consultabili attraverso la APP.

E' stato messo a punto il modello concettuale per la progettazione di un servizio web che consenta l'interrogazione della banca dati integrata della rete dei Punti nascita, definita nella fase precedente del progetto operativo, oltre che dalla App mobile "Io donna, Io mamma", anche attraverso funzionalità di ricerca dei Punti Nascita da realizzare all'interno del sito web istituzionale del Ministero della Salute "Salute della donna".

Sono state inoltre identificate le attività che dovranno essere poste in essere per la progettazione del servizio, attività che nel corso del prossimo anno vedranno coinvolti gli altri uffici del Ministero competenti nelle materie della comunicazione e della prevenzione sanitaria.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute

Per quanto riguarda l'attività di valutazione del rischio in sicurezza alimentare, nel 2017 il CNSA - Sezione per la Sicurezza alimentare - si è riunito 6 volte ed ha emanato 4 pareri, pubblicati sul portale del Ministero nell'area tematica dedicata alla Valutazione e comunicazione del rischio alimentare.

Inoltre, al fine di assicurare il raccordo tra gli esiti dei controlli ufficiali svolti sul territorio dalle autorità competenti, è stato elaborato il "Documento di orientamento per la valutazione del rischio, in considerazione dei dati del controllo ufficiale - dati preliminari", basato su un'analisi critica dei dati pubblicati nella Relazione annuale al Piano Nazionale Integrato. Il documento è stato poi presentato anche al CNSA - Sezione per la Sicurezza alimentare.

In collaborazione con la Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario (DGSAF) e del Centro nazionale di riferimento per la formazione dell'IZS Abruzzo e Molise è stato organizzato il corso di formazione sulla "Comunicazione del rischio in sanità animale e sicurezza alimentare".

Per migliorare e ottimizzare le attività di collaborazione con l'Autorità europea è stata implementata la banca dati relativa agli esperti nazionali che operano nei Gruppi di lavoro e nei Network dell'EFSA. E' proseguita l'attività di gestione degli Organismi Scientifici previsti dall'art. 36 (Regolamento CE n. 178/2002), che collaborano con l'Autorità europea nei settori di propria competenza.

A settembre 2017, con lo scopo di favorire la conoscenza e le relazioni fra le diverse organizzazioni scientifiche, è stato organizzato presso la sede del Ministero della Salute il "Convegno dei



laboratori di riferimento nazionali per i parassiti trasmessi con gli alimenti”, rivelatosi un ottimo esperimento di networking. L’evento è stato realizzato dalla Direzione con la collaborazione dei Laboratori di riferimento dell’Istituto superiore di sanità, degli Istituti Zooprofilattici della Sicilia, della Sardegna, con la partecipazione dell’Istituto zooprofilattico dell’Abruzzo e Molise, che, nel particolare, ha il compito di raccolta dei dati epidemiologici per la trasmissione ad EFSA. Al Convegno sono state coinvolte le tre Direzioni generali quali igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, la sanità animale e dei farmaci veterinari, e la prevenzione, che hanno contribuito alla realizzazione, ciascuno con le proprie competenze, nello spirito della “One health”, valorizzando gli aspetti di valutazione, gestione e comunicazione del rischio.

Nel 2017 la Direzione generale ha partecipato alle attività del Foro consultivo di EFSA che si è riunito 4 volte (Malta 7 – 8 marzo 2017; Parma 8 - 9 giugno 2017 e 5- 6 dicembre 2017; Tallin 3 – 4 ottobre 2017).

Il Consiglio superiore di sanità nel corso del 2017 ha espresso pareri, ha effettuato riunioni e, per l’approfondimento di istruttoria, quando necessario, ha costituito gruppi di lavoro secondo lo schema seguente:

CSS AVANZAMENTO ATTIVITA' 2017	TOTALE 2017
relazioni/pareri/documenti tecnici predisposti/verbali redatti	456
riunioni organizzate e partecipate	95

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha svolto le attività previste in sede di programmazione per l’anno 2017 per gli obiettivi sia di carattere strategico che istituzionale. Oltre che sull’espletamento delle attività istituzionali, che sono state effettuate nell’ottica di ottimizzare gli interventi in materia di comunicazione, relazioni istituzionali e internazionali e nei rapporti con la UE, nel corso del 2017 l’azione della Direzione generale si è concentrata, in particolare, negli ambiti di seguito riportati. Promozione del ruolo dell’Italia per la tutela della salute in ambito internazionale: In considerazione del ruolo che l’Italia riveste in ambito internazionale, nel 2017 le attività istituzionali sono state rivolte alla promozione del dialogo e allo scambio di esperienze in tema di politiche di integrazione socio-sanitaria nei confronti delle popolazioni migranti vulnerabili (richiedenti asilo e migranti irregolari in arrivo dal Nord Africa). Il progetto PHAME ha ulteriormente riconosciuto e potenziato tale ruolo, in particolare con la promozione di politiche coordinate e condivise tra i 53 Paesi membri della Regione Europea dell’OMS in tema di salute delle popolazioni migranti a livello di prevenzione e di accesso ai servizi sanitari. Alla luce dei positivi risultati finora ottenuti e del consolidamento dell’esperienza acquisita, l’Italia è divenuta punto di riferimento per le buone pratiche in materia di “migrazioni e salute”. Inoltre, in tale scenario, sempre nel corso del 2017 si è provveduto a valorizzare il ruolo della Presidenza Italiana nel G7 nell’ambito del Meeting dei Ministri della Salute tenutosi a Milano nel mese di novembre sul tema “L’impatto dei fattori ambientali e climatici sulla salute”; relativamente alla collaborazione bilaterale in ambito sanitario sono state poste in essere iniziative finalizzate alla sottoscrizione di molteplici accordi bilaterali (Memorandum di Intesa, Piani di Azione, Intese Tecniche, Lettere di Intenti, ecc.) con diversi Paesi che hanno richiesto una



intensa attività relazionale con le controparti a livello tecnico e diplomatico. Durante il 2017, altresì, sono state poste le basi per la sottoscrizione di diversi accordi alcuni dei quali ancora in corso di finalizzazione. Comunicazione e relazioni istituzionali nelle aree di preminente interesse: Nel corso del 2017 si è proceduto a realizzare iniziative di comunicazione e informazione per rafforzare la tutela della salute nelle aree di preminente interesse. In particolare sono state realizzate campagne di comunicazione di grande rilievo sociale quali: Campagna di comunicazione sulla lotta all'Aids, Campagna di comunicazione sull'abuso di alcol, Campagna di informazione per la prevenzione sulla salute della donna, Campagna di comunicazione sull'epilessia, Campagna di comunicazione sui vaccini, Campagna di comunicazione sul diabete, Campagna di comunicazione per la promozione dell'attività fisica, Campagna di comunicazione contro il tabagismo.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

La Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio anche nell'anno 2017 ha fornito il consueto supporto a tutte le strutture del Ministero per garantire il buon funzionamento dell'intera Amministrazione ed ha garantito il ruolo di interlocutore diretto con gli Uffici di diretta collaborazione del Sig. Ministro.

In particolare, in relazione al processo di riorganizzazione del Ministero, è stato assicurato il necessario coordinamento generale di tutte le strutture per la definizione delle procedure di interpellato finalizzate al conferimento degli incarichi ai dirigenti di I fascia, ai dirigenti di II fascia. Inoltre, a completamento dell'intero assetto organizzativo sono state coordinate le procedure di conferimento degli incarichi ai dirigenti delle professionalità sanitarie, secondo il nuovo provvedimento di graduazione degli incarichi stessi, cui è correlato il trattamento economico di posizione variabile.

Sulla base della normativa vigente, è stato predisposto il nuovo bilancio del Ministero e si è proceduto a coordinare le attività di allocazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

La Direzione, nel rispetto della riduzione della spesa ha comunque garantito l'implementazione di modelli gestionali innovativi, che puntano alla razionalizzazione dell'acquisizione e utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, attraverso l'impiego di sistemi evoluti per la misurazione dei costi e della performance. In particolare a seguito della diagnosi energetica (audit energetico) delle sedi centrali del Ministero e del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute e di apposita gara europea per la fornitura di lampade led, nel corso dell'anno è stata avviata e completata per oltre il 50% , l'attività di sostituzione delle lampade delle sedi in questione con nuovi apparecchi a tecnologia led. Tale iniziativa pone il Ministero della salute tra le poche amministrazioni dello Stato ad aver avviato iniziative nell'ambito del contenimento dei consumi energetici. Inoltre, in continuità con gli anni precedenti particolare attenzione è stata posta all'iniziativa di chiusura della sede alle 18,30, finalizzata a risparmi gestionali oltretutto a favorire la compresenza di tutto il personale. Nel corso del 2017 si è proseguito, altresì, nel complesso adeguamento dei sistemi informativi di gestione del personale per renderli rispondenti alla nuova struttura organizzativa centrale e periferica derivante dalla recente riorganizzazione del Ministero.

In materia di benessere organizzativo e di politiche del personale è stato fornito il coordinamento tecnico – organizzativo per l'estensione dei progetti di telelavoro al fine di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. E' stato inoltre assicurato il coordinamento in stretta collaborazione



con l'OIV delle attività connesse al ciclo della performance e al processo di misurazione e valutazione della performance.

Per quanto riguarda i NAS va segnalata l'organizzazione e la realizzazione, in collaborazione con l'Università Tor Vergata a seguito di apposita procedura, del corso teorico-pratico di formazione di livello Universitario in materia di tutela della salute pubblica rivolto a circa 40 militari dell'Arma dei Carabinieri.

Infine si segnala che nel periodo di vacatio dell'incarico di Segretario generale, è stata assicurata la gestione delle attività indifferibili e urgenti di natura amministrativo-contabile del Segretariato oltrech  la gestione del personale dirigente assegnato alla medesima Struttura generale.



2.5 Le criticità e le opportunità

Di seguito vengono sintetizzati, per ogni centro di responsabilità, da un lato le principali criticità, ovvero i risultati programmati nel Piano che non sono stati raggiunti o che sono stati oggetto di una ripianificazione, e, dall'altro, le **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per la collettività.

Direzione generale prevenzione sanitaria

Per quanto riguarda l'Ufficio 3 DGPRES, le maggiori criticità sono relative alle risorse umane, sia a livello centrale, che ancor di più a livello degli Uffici periferici coordinati.

Il trasferimento di competenze, operato con il riordino del Ministero della Salute, non è stato seguito da trasferimento o assegnazione di personale, mentre i volumi di attività sono aumentati e sono sempre più diversificati, anche in relazione a situazioni di crisi sanitarie, massicci afflussi di migranti irregolari, emergenze internazionali e nazionali, con difficoltà, da parte del personale in servizio, a fare fronte, nei tempi previsti dalle norme vigenti, all'erogazione di servizi all'utenza, quali il rilascio di provvedimenti di autorizzazione all'importazione di alimenti, MOCA ed altre merci di interesse sanitario già in situazioni ordinarie.

Nel 2017 la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, mediante il ricorso ad Accordi di Collaborazione con l'Associazione della Croce Rossa Italiana, ha fatto in modo di assicurare agli USMAF-SASN un supporto di circa 30 medici e 14 infermieri per le Unità Territoriali maggiormente impegnate sul fronte dei controlli sanitari dei flussi migratori e delle attività di vigilanza sanitaria transfrontaliera, utilizzando a tale scopo le risorse economiche messe a disposizione dall'art. 9-novies della legge 6 agosto 2015, n. 125 (Conversione del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali); si tratta in ogni caso di una soluzione temporanea e soggetta a possibili variazioni, in relazione al mutamento degli scenari epidemiologici e dell'andamento dei flussi migratori, che non può in ogni caso configurarsi quale alternativa ad una politica del personale per assicurare il necessario turn-over e rinforzare adeguatamente gli organici degli Uffici Periferici coordinati dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria a fronte dei crescenti volumi di attività.

“La Salute in tutte le politiche” è il quadro di riferimento entro il quale il Programma “Guadagnare Salute” ed il PNP sono attuati sia a livello centrale che territoriale, secondo una visione che si caratterizza per la trasversalità dell'approccio e la necessità che la promozione della salute della popolazione, la riduzione delle disuguaglianze e lo sviluppo di una forte governance per la salute siano realizzati attraverso l'azione del governo nel suo insieme (whole-of-government approach) e il coinvolgimento di tutta la società (whole-of-society approach).

Occorre, tuttavia, consolidare le azioni volte a rafforzare l'approccio intersettoriale soprattutto al fine di promuovere politiche in grado di raggiungere i gruppi più a rischio, di ridurre le disparità di salute, di favorire l'accesso ai servizi e all'informazione anche delle classi socialmente ed economicamente svantaggiate, rispondendo concretamente ai bisogni reali delle persone.



Direzione generale programmazione sanitaria

La Direzione generale della Programmazione sanitaria, a seguito di disposizioni normative e decreti ministeriali intervenuti negli anni dal 2014 al 2017, ha visto progressivamente aumentare le proprie responsabilità, con nuovi compiti e funzioni. Basti citare il trasferimento nel 2017, dal Ministero dell'Interno, della gestione del capitolo 2359, con una dotazione finanziaria di 89 milioni di euro, concernente le somme destinate al rimborso per le spese sostenute per l'assistenza sanitaria agli stranieri bisognosi, provenienti dallo stato di previsione della spesa del Ministero dell'Interno. Nonostante ciò la dotazione di personale assegnato è in costante riduzione.

La Direzione, anche per sopperire a questa grave criticità, si avvale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 288, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 (finanziaria 2006) e dell'art. 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989, n. 37, di unità di personale comandato, reperiti prioritariamente tra i dipendenti appartenenti alle diverse qualifiche professionali di enti o aziende facenti parte del Servizio sanitario nazionale anche a seguito del finanziamento assegnato con il decreto legge n. 78 del 2015 a decorrere dall'anno 2016. Tale personale, che fornisce il necessario supporto tecnico-operativo al SiVeAS e collabora per le funzioni di monitoraggio svolte dagli Uffici della DGPROGS, costituisce una preziosa risorsa caratterizzata da una pluralità di competenze professionali, che, in quanto tale, consente l'adozione di un approccio metodologico multidisciplinare alle diverse problematiche e di una metodologia di lavoro agile e flessibile, grazie anche alla possibilità di utilizzare un numero di persone variabile a seconda dell'entità dell'obiettivo da raggiungere e dei tempi programmati per il suo perseguimento.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2017 è stata pari al 99,31%.

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

Si confermano per il 2017 le criticità già espresse in passato, ovvero l'esistenza sul territorio di situazioni diversificate, di molteplici modelli organizzativi e dell'eterogeneità degli stakeholder coinvolti nei processi decisionali. Tali fattori spesso comportano notevoli criticità nell'acquisizione di dati e di informazioni rilevanti.

Per altro verso la necessità di confrontarsi con soggetti istituzionali diversi nell'attività decisionale, se da una parte costituisce un elemento di criticità, perché non sempre le istituzioni ed enti concertanti operano in sinergia con la Direzione, d'altro canto contribuisce allo sviluppo di nuove conoscenze e competenze multidisciplinari, migliorando altresì le relazioni istituzionali.

In materia di riconoscimento dei titoli comunitari, permangono le questioni relative al conseguimento, per lo più da parte di cittadini italiani, di titoli a seguito di corsi di studio irregolari presso Università di Paesi comunitari ed extracomunitari. Ciò comporta complesse ed onerose istruttorie, con il coinvolgimento anche di altre Amministrazioni al fine di arginare il fenomeno e, spesso, l'instaurarsi di contenziosi.

Un secondo elemento di criticità è legato all'effettuazione delle misure compensative cui spesso è subordinato il riconoscimento del titolo estero. Tali misure compensative vengono svolte presso le sedi Universitarie e conseguentemente l'intero processo risulta fortemente condizionato dalla disponibilità che gli Atenei garantiscono allo svolgimento di dette prove.



L'approvazione del d.lgs. n. 171 del 2016 e s.m. ha generato una nuova attività legata alla formazione e gestione 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, costituito previa selezione per titoli e da espletare con cadenza biennale.

La formazione ed il continuo aggiornamento dell'elenco comportano un gravoso impegno legato all'assistenza alla Commissione preposta alla selezione, alle varie istanze di riesame dei candidati, agli esiti delle verifiche effettuate, alla gestione delle richieste di accesso agli atti, alla gestione dei contenziosi, nonché ai provvedimenti giurisdizionali intervenuti successivamente alla pubblicazione dell'elenco.

Ciò richiede uno sforzo eccezionale, considerato che per la formazione del primo Elenco sono state gestite 1.394 domande.

Il ritardo dello Stato Italiano nel dare attuazione alla direttiva 82/76/CEE - che ha imposto agli Stati membri la corresponsione di una adeguata remunerazione ai medici specializzandi durante la frequenza ai corsi di specializzazione, quale riconoscimento economico dell'attività lavorativa prestata - ha determinato l'insorgere di un ingente contenzioso. Come dimensione del fenomeno, nel 2017 sono stati trasmessi n. 821 rapporti all'Avvocatura generale dello Stato e n. 1.346 risposte ad atti di diffida.

Infine, un importante sforzo è derivato dalla necessità di dare attuazione dell'art. 5 della legge n. 24/2017, per effetto del quale alla Direzione è stata assegnata la gestione dell'Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie che avranno il compito di elaborare le linee guida che prevedono le raccomandazioni cui, nell'ambito della definizione delle buone pratiche clinico-assistenziali, gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si devono attenere.

Al termine di scadenza previsto dal decreto (8 novembre 2017) sono pervenute all'ufficio 460 istanze di iscrizione nell'elenco. La valutazione delle istanze pervenute è ancora in corso e si sta rilevando particolarmente complessa, in quanto necessita dell'esame puntuale degli atti costitutivi e statuti prodotti al fine della conformità al DM 2 agosto 2017.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

Le modalità individuate per l'erogazione del finanziamento destinato alla ricerca finalizzata, consistenti nell'apposita procedura di bando e nella selezione dei progetti presentati con sistema di valutazione in peer review, garantiscono molteplici opportunità in relazione all'uso delle risorse stanziare. Da un lato, infatti, la valutazione tra pari dei progetti di ricerca ha l'effetto di incrementare la possibilità di finanziare quelli qualitativamente più meritevoli sotto il profilo medico-scientifico, dall'altro rende possibile intervenire di anno in anno con eventuali modifiche a testo del bando, funzionali ad affinare e migliorare tutta la procedura.

Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure

Come già evidenziato nella relazione relativa all'anno 2016, l'attribuzione alla Direzione generale di tutte le attività di vigilanza sugli enti pubblici svolte precedentemente al riordino da diversi Uffici generali, ha gravato sull'assetto organizzativo - funzionale degli Uffici della Direzione medesima.



Di contro, l'accentramento di tali funzioni in un unico Ufficio generale ha consentito l'omogeneo svolgimento delle stesse rispetto alla molteplicità di enti e istituti sottoposti alla vigilanza da parte del Ministero.

Alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, come già segnalato in precedenza, sono state attribuite, dalle disposizioni relative alla riorganizzazione del Ministero della salute, ulteriori competenze in materia di risarcimento del danno già esercitate da uffici di altre Direzioni generali. Tale accentramento di funzioni se da una parte ha comportato, ovviamente, un notevole incremento delle attività gravanti, in particolare sull'ufficio 4, dall'altra ha garantito l'uniformità di gestione delle diverse procedure in materia di danni irreversibili alla salute.

Tuttavia, attraverso la novella legislativa dell'articolo 27 bis del decreto legge n. 90/2014, convertito nella legge n. 114 dell'11 agosto 2014, la maggior parte dei soggetti che hanno presentato domanda di adesione alla transazione vedrà soddisfatta la propria pretesa riparatoria in tempi più rapidi.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari

Ufficio 2

Nel 2017 hanno avuto inizio due annualità di Ricerca Corrente: la RC 2016 (vecchia procedura) e la RC 2017 (nuova procedura): se da un lato questo ha previsto un lavoro doppio per l'Ufficio, dall'altro ha dato la possibilità agli II.ZZ.SS. di avere a disposizione un budget che ha sommato due annualità. Inoltre in questa maniera i progetti di ricerca possono iniziare a distanza di pochi mesi dalla loro elaborazione da parte dei ricercatori costituendo un esempio virtuoso di contemporaneità in tema di ricerca sanitaria pubblica.

Ufficio 3

Con riferimento alla gestione delle epidemie in Europa si rileva che queste ultime nell'ultimo decennio hanno comportato ragguardevoli costi, di natura economica e sociale, correlati alla attuazione delle politiche di eradicazione. In ogni caso, il sistema veterinario pubblico italiano in questo contesto ha mantenuta la sua solidità ed efficienza.

Nel 2017 per quanto riguarda la Peste Suina Africana in Sardegna, sono stati confermati 17 focolai nei suini domestici, dei quali 14 primari e 3 secondari. I focolai si sono tutti verificati all'interno della "zona infetta" stabilita in relazione alla presenza della malattia nei cinghiali. Più precisamente, la grande maggioranza di essi si è verificata nelle due aree della Sardegna nelle quali il controllo della malattia è sempre stato più difficile per via della presenza di suini illegalmente tenuti allo stato brado, la Barbagia nella parte meridionale della ASL di Nuoro (ex-ASL n.3), e l'Ogliastra che corrisponde alla ASL di Lanusei (ex-ASL n.4). I focolai registrati nelle aziende suinicole dei territori sopracitati, sono correlati, con ogni probabilità, al fenomeno del pascolo brado, alla insufficiente biosicurezza in allevamenti di tipo familiare e alla presenza del virus nelle popolazioni dei cinghiali in alcuni territori di quelle zone. In seguito alle attività di coordinamento e organizzazione dell'Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana istituita con Deliberazione della Giunta regionale n. 47/3 del 25.11.2014 e successive integrazioni e della quale è componente attiva la direzione generale, le attività di depopolamento dei suini bradi, sono state riprese nel mese di dicembre 2017 secondo un programma concordato tra le Autorità regionali e il Ministero, durante il quale in quattro giornate sono stati abbattuti 616 suini allevati illegalmente e rinvenuti nei territori dei comuni di Arzana, Desulo, Orgosolo, Talana e Villagrande. Per quanto concerne l'infestazione da *Aethina Tumida* nonostante l'intervento effettuato in Calabria sia stato



in grado di rallentare fortemente la diffusione di questo infestante sul territorio italiano non sé riusciti a addivenire alla sua completa eradicazione come invece verificatosi nella regione Sicilia. Ciò è in gran parte da addebitarsi al ritardo con cui è stata denunciata la presenza di questo coleottero infestante delle api sul territorio calabrese. Tra le attività svolte nel 2017 finalizzate a migliorare l'efficacia del sistema di controllo "salmonellosi negli avicoli" vi è sicuramente da ricordare l'istituzione del "gruppo di lavoro salmonella" tra Ministero, Regioni e Servizi Veterinari locali, creato appositamente per gestire le criticità dei piani, con l'obiettivo di concordare le modifiche funzionali da applicare ai sistemi informativi rendendoli ancora più fruibili e funzionali per gli utilizzatori. Sono inoltre state effettuate valutazioni delle richieste di campionamento eccezionale, attività di coordinamento, incontri, riunioni, videoconferenze ed altre attività per il miglioramento della collaborazione e del coordinamento tra Autorità Competenti coinvolte (Ministero DGSAF; Regioni; Unità Sanitarie locali; Centri di Referenza). Per quanto riguarda inoltre Tuberculosis bovina e bufalina, Brucellosi bovina, bufalina ed ovi-caprina, e Leucosi enzootica bovina nell'anno 2017 è stata ratificata dalla Commissione Europea, con Decisione (EU)1910 del 17 Ottobre 2017, la qualifica di Stato Membro U.I. dal Leucosi bovina enzootica e con, Decisione (EU) 888 del 22 Maggio 2017, la qualifica di U.I. per TBC della Regione Umbria.

Sono stati approvati dalla medesima Commissione i Piani volontari di profilassi contro la Malattia di Aujeszky presentati dalle regioni Lombardia e Emilia Romagna ai sensi della decisione 2008/185/CE.

Ufficio 4

Con riferimento all'attività concernente i medicinali veterinari, una opportunità è stata costituita dalla norma sulla prescrizione elettronica veterinaria, che rappresenta una decisiva modifica del modello organizzativo e operativo di gestione del farmaco, grazie alla digitalizzazione della movimentazione dei medicinali, portando ad un controllo completo dell'uso del farmaco e quindi anche dell'uso degli antimicrobici. Si individuano, poi, come punti di forza e miglioramento dell'anno di riferimento: l'elevato numero di pratiche evase; il numero di segnalazioni di farmacovigilanza che mantiene l'andamento di crescita; i passi in avanti fatti nell'ambito della Telematic Strategy europea, con l'avvio del CESP e i contatti con AIFA e il lavoro prodromico all'avvio dell'omogeneizzazione dei linguaggi tra Paesi UE attraverso il lavoro di SPOR(substances, products, organizations, referentiuals). Di contro, si evidenziano le criticità ed opportunità di miglioramento di seguito indicate. Si rileva una certa fatica nel rispettare la tempistica prevista per la fase nazionale dell'iter di autorizzazione delle nuove AIC mediante procedure di Mutuo Riconoscimento e Decentralizzata

Un'altra opportunità ai fini della semplificazione delle procedure di autorizzazione è costituita dalla modifica della modalità di rilascio degli atti autorizzativi (decreti di autorizzazione all'immissione in commercio, estensioni e variazioni dei termini delle autorizzazioni, rinnovi, pubblicità sanitaria), con la produzione di un unico esemplare (nota prot. 9820 del 13/04/2017) che viene conservato agli atti dell'ufficio e le copie inviate alle caselle di posta certificata (PEC), ove disponibili, e via e-mail al punto di contatto indicato dall'azienda interessata.

Si indica infine l'impatto negativo sulla qualità e l'attività lavorativa dell'Ufficio dovuto all'ormai cronica precarietà del personale tecnico altamente specializzato in contrasto con la progettualità a lungo termine.

Ufficio 5

Con riferimento all'attività ispettiva delle officine, i questionari di soddisfazione degli utenti, pur registrando un elevato grado di soddisfazione complessiva evidenziano che alcune aree indagate



potrebbero essere ulteriormente migliorate. Criticità strettamente connesse all'attività ispettiva sono riconducibili al ridotto numero di ispettori qualificati a disposizione dell'Ufficio che impone, il più delle volte, l'effettuazione delle ispezioni da parte di un solo ispettore. Occorrerebbe pertanto ampliare tale numero favorendo l'adesione alla formazione da parte dei dirigenti delle professionalità sanitarie applicando l'art. 1, D.Lgs. 143/2007, che prevede un compenso per gli ispettori pari a quello corrisposto da AIFA.

A tal fine si ritiene indispensabile aumentare il grado di partecipazione ai sondaggi di soddisfazione proposti dagli uffici al fine di monitorare la qualità percepita dagli utenti ed implementare le necessarie azioni di miglioramento.

Una opportunità per l'Ufficio 5 che andrebbe sfruttata riguarda lo sviluppo della regolamentazione sui dispositivi medici veterinari.

Ufficio 6

Nel settore del benessere degli animali la maggiore criticità è derivata dal mancato ottenimento della piena applicazione della normativa da parte degli organi preposti alla vigilanza e agli accertamenti delle inadempienze degli operatori. In particolare, nel settore della sperimentazione si sono ravvisate criticità in merito alla puntuale applicazione del Decreto L.gs. 26/2014, dovuto all'alto numero di richieste di autorizzazione per i progetti di ricerca, per le successive integrazioni o modifiche e di conseguenza i tempi medi previsti per le risposte molto spesso superano i quaranta giorni lavorativi. L'ulteriore miglioramento nella funzionalità della Banca Dati Sperimentazione Animale ha contribuito all'instaurarsi di un trend positivo al fine di raggiungere l'obiettivo finale del rilascio delle autorizzazioni per i progetti di ricerca entro 40 giorni lavorativi.

Ufficio 7

Nel settore dell'alimentazione animale, si segnala che la Direzione ha avviato opportune azioni finalizzate al corretto utilizzo del sistema SINVSA, soprattutto in luce del prossimo obbligo di ricetta elettronica nel settore dei mangimi medicati. In particolare, è stato intrapreso un percorso di sensibilizzazione dell'utilizzo del citato sistema per la gestione delle anagrafiche degli OSM. Tuttavia le liste degli operatori non sono ancora state inserite completamente nel sistema da parte delle Regioni.

Ufficio 8

Per quanto riguarda le attività inerenti il coordinamento degli uffici periferici, nell'anno 2016, la Direzione Generale ha utilizzato un questionario di *customer satisfaction* per acquisire informazioni dai PIF e dagli UVAC sul grado di soddisfazione del coordinamento/assistenza dell'Ufficio. Il risultato è stato superiore alla media attesa.

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

In Italia nel 2017 sono stati svolti complessivamente 184 **audit sulle Autorità competenti** (26 svolti dal Ministero della salute sui sistemi regionali, 158 svolti dalle Regioni) con un incremento del 10% nel numero di audit svolti dalla Regioni rispetto al 2016 e del 9% in generale, che inverte il trend negativo, dell'ultimo triennio, del livello di attività del Ministero e delle Regioni. Considerato che il numero globale di audit svolti annualmente è in ogni caso ragguardevole, tale andamento altalenante dell'ultimo quinquennio, con uno scostamento del +/- 10% , consente di affermare che la capacità media annuale del sistema nazionale di audit si attesta su circa 180 audit. Inoltre, in



base al trend registrato, sembrerebbe che il sistema di audit ministeriale (che prevede un ciclo, per ciascuna Regione, di quattro audit di settore ed un audit di sistema) sia effettivamente sostenibile e sia tale da assicurare una adeguata copertura di tutti i campi di attività pertinenti e di tutte le autorità competenti, in un periodo non superiore a cinque anni.

Per quanto riguarda invece gli esiti dell'attività di audit, a fronte dei progressi registrati nel sistema di gestione dei controlli ufficiali (programmazione, pianificazione, rendicontazione e monitoraggio), le criticità rilevate nel corso delle missioni di audit effettuate nel 2017 riflettono molte delle lacune già evidenziate nell'anno precedente.

Il proseguimento nel 2017 del **processo di autovalutazione** in merito all'attuazione dell'Accordo CSR n. 46 del 7/2/2013 relativo alle "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento AC", ha contribuito a fornire un quadro della situazione organizzativa dei vari livelli di autorità competente, rispetto agli standard organizzativi e funzionali, ed è destinata a contribuire alla riprogrammazione più efficace dell'attività di audit.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute

Nel corso dell'anno 2017 l'attività della Direzione ha avuto un sensibile incremento di competenze, che ha reso necessario un processo di razionalizzazione di tutte le attività già in essere, oltre che di una redistribuzione dei carichi di lavoro.

La criticità maggiore è rappresentata dalla carenza di personale tecnico e amministrativo.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Come già specificato, nel corso dell'anno 2017, il permanere della difficile situazione di finanza pubblica ha reso necessaria l'adozione di provvedimenti tesi al risparmio.

La riduzione in corso dell'anno degli stanziamenti a disposizione e il taglio delle dotazioni organiche hanno rappresentato una forte criticità nel raggiungimento degli obiettivi prefissati e in corso di realizzazione. Le iniziative adottate e le soluzioni innovative di organizzazione del lavoro intraprese hanno reso comunque possibile il conseguimento del livello di performance atteso.

In particolare, è stato assicurato un costante monitoraggio della spesa formulando proposte di contenimento della stessa in coerenza con la normativa di riferimento in materia di *spending review*.

3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

In questa seconda sezione l'Amministrazione presenta il dettaglio dei risultati di *performance* conseguiti nel 2017 secondo una logica a cascata. La sezione, infatti, si articola in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi strategici; obiettivi e piani operativi; obiettivi individuali.

3.1 Albero della *performance*

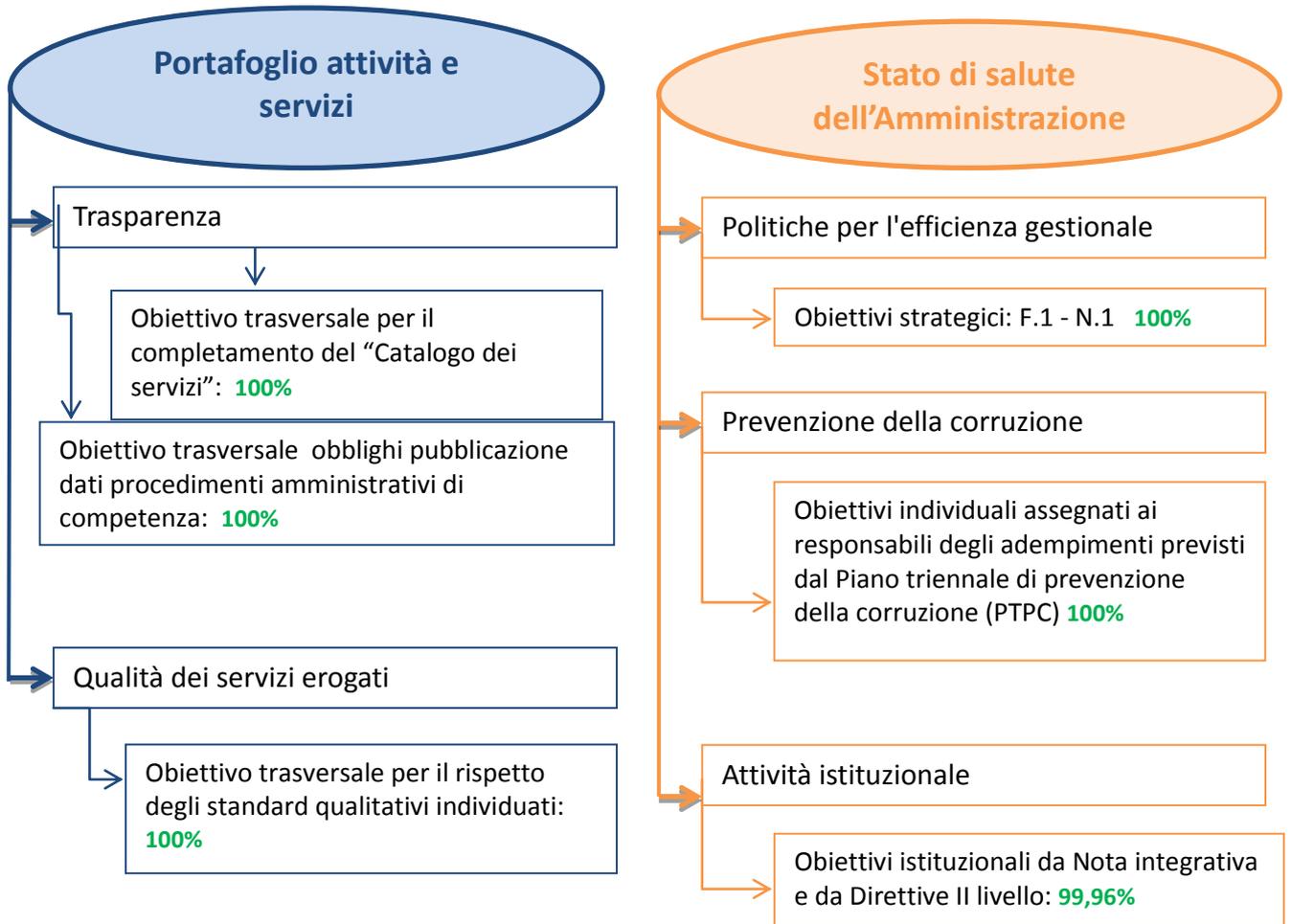
Ai fini di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva della *performance* dell'amministrazione, viene di seguito proposto il medesimo albero della *performance* sviluppato nel Piano, integrato in questa sede con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al target programmato.

Figura 5 - Albero della *performance* del Ministero della salute



Fonte dati – Centri di responsabilità amministrativa – piattaforma GESPE

100



Fonte dati - Centri di responsabilità amministrativa

Per consentire un'agevole lettura degli obiettivi strategici richiamati nello schema di figura 7, ne vengono riportate di seguito le descrizioni e le nuove strutture generali responsabili del loro raggiungimento al 31 dicembre 2017, rimandando al paragrafo successivo per il dettaglio.

Tabella 7 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2017

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
Direzione generale della prevenzione sanitaria	
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
Direzione generale programmazione sanitaria	
B.1	Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie
B.2	Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale
Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale	
C.1	Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona
Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico	
D.1	Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA)
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	
E.1	Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	
F.1	Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci	
G.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	
H.1	Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	
I.1	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
I.2	Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN
I.3	Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini
Direzione generale organi collegiali tutela della salute	
L.1	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	
M.1	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse
Direzione generale personale, organizzazione e bilancio	
N.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review

Fonte dati – Piano performance 2017-2018

Nell'albero della performance merita un'ulteriore precisazione il risultato relativo all'obiettivo trasversale connesso al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sul "Catalogo dei servizi": la percentuale di raggiungimento evidenziata rappresenta la media dei punteggi conseguiti per tale obiettivo dai singoli uffici che erogano servizi verso l'esterno ai quali era stato attribuito in fase di assegnazione.

In merito, invece, al punteggio relativo agli obiettivi istituzionali (cfr Nota integrativa), si tratta della media dei risultati conseguiti dai singoli centri di responsabilità nella performance organizzativa, ottenuti, a loro volta, come media degli Uffici afferenti, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato.



3.2 Obiettivi strategici

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 strategici declinati poi in obiettivi operativi, 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 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 strategici e operativi, 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 strategici e operativi, 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 sia le risultanze della verifica effettuata alla data del 31 dicembre 2017, distinti per Centro di responsabilità e per obiettivo strategico, concernenti le rilevazioni comparate delle percentuali di realizzazione effettiva con le percentuali di realizzazione previste degli stessi obiettivi per l'anno 2017.

Si rinvia alle schede allegate (Allegato n. 1) sia per la consultazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

3.2.1 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche individuate con l'Atto di indirizzo ministeriale dell' 23 settembre 2016, sono stati declinati complessivamente in 16 obiettivi strategici 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 strategici 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*.

Sono inoltre rappresentati sinteticamente gli obiettivi operativi che compongono ciascun obiettivo strategico focalizzando l'attenzione su ciò che si ritiene particolarmente significativo.

Sulla base delle priorità politiche sono stati fissati, per ciascuna delle rispettive direzioni generali, i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2017:

Direzione generale della prevenzione sanitaria

A.1 Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

L'obiettivo strategico si propone la finalità di rafforzare la tutela e la promozione della salute umana in tutte le età della vita, secondo un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio, anche



ambientali, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di screening e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia.

L'obiettivo strategico è declinato in nove obiettivi operativi:

A.1.1 - Migliorare il coordinamento tra Ministero e Regioni per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e promozione della salute e risposta tempestiva alle emergenze, attraverso l'integrazione delle strategie del CCM con quelle del PNP e del Programma "Guadagnare salute", finalizzate a rafforzare la rete della prevenzione in Italia attraverso la diffusione di azioni trasversali e intersettoriale la costruzione di alleanze tra partner e soggetti istituzionali diversi.

A.1.2 - Favorire la realizzazione sul territorio delle strategie di prevenzione e promozione della salute condivise con l'Intesa Stato Regioni per l'adozione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP) attraverso il potenziamento dell'azione di monitoraggio del livello di avanzamento dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici nonché degli obiettivi centrali del PNP.

A.1.3 - Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP .

A.1.4 -Potenziamento delle strategie vaccinali attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione.

A.1.5 - Potenziamento delle azioni a contrasto della diffusione delle infezioni HIV attraverso il miglioramento del percorso di gestione e coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS.

A.1.6 - Potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, mediante l'implementazione delle azioni previste dalla L. 208/2015 (Finanziaria 2016), attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria (D.D. 17/03/2016).

A.1.7 - Miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali, attraverso lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica ai fini dell'implementazione Regolamento Sanitario Internazionale

A.1.8 - Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF).

A.1.9 - Assicurare livelli coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale in termini di prevenzione e tutela della salute del personale navigante attraverso il miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Il programma CCM per l'anno 2017 è stato approvato con D.M. 11 maggio 2017, che è stato registrato dalla Corte dei Conti in data 30 maggio 2017. Nell'ambito di detto Programma, sono stati predisposti tutti gli accordi di collaborazione, relativi ai 9 progetti esecutivi valutati positivamente e ammessi al finanziamento.

E', inoltre, proseguita l'attività di monitoraggio dei progetti CCM in corso, svolta secondo la tempistica di rendicontazione e le modalità di valutazione tecnica previste dai relativi accordi di collaborazione.

In ordine alla gestione e al coordinamento del PNP, si è conclusa la valutazione dello stato di avanzamento dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP) secondo il criterio fissato. Sono stati valutati 21 piani regionali sui 21 pervenuti e sono stati predisposti e trasmessi alla DG della Programmazione sanitaria i relativi esiti istruttori.



Il Ministero della salute e le Regioni hanno condiviso attraverso diversi incontri tecnici, modalità e procedure finalizzate a tradurre operativamente (anche con il supporto di una piattaforma web realizzata nell'ambito di un progetto CCM 2016 di supporto al PNP) i criteri di rimodulazione 2018 e proroga 2019 dei PRP, definiti in uno Schema di Intesa.

L'Intesa Stato-Regioni su rimodulazione e proroga dei PRP è stata, infine, adottata dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 21 dicembre 2017.

Per quanto concerne l'obiettivo REACH/CLP, relativamente alla rendicontazione nazionale dell'attività svolta concernente il Piano nazionale dei controlli 2016 (PNC 2016), è proseguita l'elaborazione delle informazioni ricevute dalle regioni tramite il controllo di coerenza dei dati. L'adozione del documento è prevista per il primo trimestre 2018. E' stata predisposta la bozza di Piano Nazionale dei Controlli 2018 che mira a proseguire le attività di controllo già in essere e ad integrare nuove proposte di controllo derivanti da ECHA (European Chemical Agency).

E' stato designato il laboratorio ARPA Marche, sede di Pesaro "Centro di riferimento regionale Amianto", per le fibre di Amianto in articoli, quale laboratorio di revisione per la rete dei laboratori.

Il CNSC-ISS ha informato il Comitato tecnico di coordinamento REACH di aver avviato insieme ad alcuni CAV la predisposizione di un format di acquisizione dati delle intossicazioni da prodotti chimici. Ai fini dell'integrazione del settore inerente i prodotti chimici nel sistema NSIS per la relativa interoperabilità con lo Sportello unico doganale, è stata inviata all'Ufficio legislativo una nuova proposta emendativa di cui allo schema dell'articolo 9 bis A.C. 4505 DDL europea 2017, concernente gli obblighi informativi dell'importatore in riferimento all'operazione di importazione di sostanze, miscele ed articoli di cui al regolamento REACH-CLP.

A tal proposito, l'Autorità Competente REACH e CLP ha partecipato, insieme al referente dell'Agenzia delle dogane, alla discussione, in sede di Commissione europea, sul coinvolgimento operativo e armonizzato delle dogane nella fase di importazioni di prodotti chimici.

E' proseguita l'attività di supporto alla partecipazione nazionale al progetto europeo "NANoREG II" finanziato nell'ambito del programma Horizon 2020.

E' infine proseguita l'attività di predisposizione normativa e di accordi al fine di garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici nell'ambito di quanto previsto dai regolamenti REACH e CLP.

Per quanto riguarda il potenziamento delle strategie vaccinali, l'Ufficio 5 DGPRE ha sviluppato un "Questionario per i referenti regionali delle vaccinazioni sulle problematiche inerenti all'attuazione degli obiettivi del Piano di Prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019" per indagare le criticità eventualmente presenti in ogni Regione che possano ostacolare la piena implementazione del Piano di Prevenzione vaccinale (PNPV).

In riferimento al D.L. 73/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" si è collaborato in stretta sinergia con Ufficio di Gabinetto, Ufficio legislativo e DGCORI alla predisposizione di una documentazione tecnica, che riguarda anche le vaccinazioni in generale e il PNPV 2017-2019, di supporto per gli operatori, i servizi vaccinali e le regioni (link: <http://www.salute.gov.it/vaccini>). E' stato poi sviluppato un questionario per l'implementazione ed il monitoraggio del PNPV. Sono state inoltre pubblicati sul sito del Ministero

(http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&i d=2971) i dati sulle coperture vaccinali (CV) per influenza.

Per quanto riguarda il Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS (PNAIDS), il 26.10.2017 è stata sancita un'Intesa in Conferenza Stato-regioni sulla bozza di Piano; sono stati finalizzati i documenti per l'implementazione del PNAIDS e approvati dal CTS ed Piano è stato diffuso alle regioni e pubblicato sul Portale ministeriale e sugli altri siti istituzionali. Sono stati, inoltre, attivati tutti i gruppi di lavoro proposti per l'implementazione del Piano: 1) Gruppo Documento Carceri; 2) Gruppo Documento



Formazione Operatori;3) Gruppo Documento PreP;4) Gruppo lavoro revisione della Legge 135/90; 5) Gruppo Documento Formazione Giovani; 6) Gruppo lavoro documento TEST.

Per quanto riguarda il potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, tutti i Piani di attività presentati dalle regioni ai sensi del D.M. 06/10/2016 sono stati valutati positivamente dal Ministero, seguendo una "griglia" concertata in sede di "Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave", basata su 23 specifici obiettivi di prevenzione relativi al gioco d'azzardo.

A seguito di detta valutazione positiva dei Piani di attività, approvata dall'Osservatorio, è stato autorizzato il pagamento dei finanziamenti relativi al fondo GAP.

Per la realizzazione della campagna di informazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio connessi al GAP per le scuole di ogni ordine e grado, di concerto con il MIUR, la DGCORI, in accordo con la Segreteria Tecnica del Ministro, l'Ufficio di Gabinetto e la DGPRES, si è impegnata ad avviare una procedura di avviso pubblico rivolta ad enti istituzionali.

Ai fini del miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali ed all'implementazione del Regolamento sanitario Internazionale, è stato completato l'aggiornamento del Documento di Pianificazione Centrale per la gestione delle emergenze interessanti la rete USMAF SASN (Piano generico di emergenza USMAF), per l'adattamento al mutato assetto organizzativo degli USMAF SASN e all'evoluzione dei movimenti internazionali di persone e beni.

Il Documento di proposta per la riorganizzazione delle attività degli USMAF SASN, dopo verifiche a livello locale delle capacità essenziali dei punti di ingresso e dell'adozione dei piani di emergenza, è stato trasmesso al Segretario Generale del Ministero della Salute in data 29 dicembre 2017.

Per quanto concerne l'implementazione del Piano Nazionale Fertilità (PNF), sono state avviate tutte le indagini previste nello Studio nazionale sia sulla popolazione in età fertile, inclusi gli adolescenti, sia sui professionisti sanitari specialisti e medici e pediatri di base. Il 22 settembre 2017, nella seconda giornata sulla salute riproduttiva, è stato realizzato un workshop di alta valenza tecnico-scientifica dedicato al tema della salute riproduttiva dal titolo "Scienza e Medicina per la salute riproduttiva", riferito all'uomo e alla donna nelle diverse fasce di età.

L'incontro ha affrontato le principali criticità e delineato efficaci strategie di intervento, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. La proposta di documento finale delle linee di indirizzo per l'educazione all'affettività, sessualità e salute riproduttiva nelle scuole tramite implementazione di un toolkit educativo/formativo, è stata perfezionata e sottoposta ai Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca attraverso un appunto predisposto in maniera condivisa MIUR-SALUTE.

E' continuata l'attività del Tavolo tecnico sui primi 1000 giorni di vita con la raccolta e perfezionamento dei contributi dei 7 sottogruppi, tra i quali la sezione relativa alle azioni/interventi nel periodo preconcezionale che include anche le politiche sanitarie finalizzate anche a ridurre gli effetti dell'esposizione a fattori ambientali, occupazionali, infettivi e iatrogeni che possono minacciare la fertilità.

Ai fini del miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, l'Ufficio 10 DGPRES ha elaborato una proposta di revisione integrale del D.M. 22 febbraio 1984 "Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanità", inoltrata all'Ufficio legislativo.

La Commissione Permanente prevista dall'art. 9 c.1 del Patto per la Salute 2014-2016 è stata investita del compito di individuare, sulla base anche delle diverse esperienze regionali, le tariffe per il rimborso delle prestazioni odontoiatriche extra LEA assicurate dal Ministero della Salute al personale navigante.



Nelle more della definizione di tali nuove tariffe, la DGPRES ha comunque provveduto a rivedere le convenzioni vigenti in base alle adesioni in tal senso espresse dai convenzionati.

E' proseguito con successo l'adeguamento delle convenzioni ai tariffari regionali delle prestazioni di Fisiokinesiterapia (FKT): in particolare, sono state modificate n. 5 convenzioni su n.5 risultate difformi dalla normativa vigente. Inoltre, in seguito alle modifiche introdotte alla piattaforma NSIASN, si è proceduto all'invio telematico al sistema tessera sanitaria del MEF dell'elenco degli assistiti SASN che permette un aggiornamento simultaneo delle anagrafiche degli assistiti SASN e degli assistiti del SSN. Infine, in collaborazione con INPS e DGSISS è stata definita la procedura per l'invio telematico dei certificati di malattia all'INPS da parte dei SASN. Di conseguenza, a partire dal mese di settembre 2017, è iniziato in via sperimentale l'invio dei certificati ad INPS da parte della DGSISS, con la collaborazione del personale dell'ufficio 10 e degli USMAF-SASN.

Direzione generale programmazione sanitaria

B.1 Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie

L'obiettivo strategico si pone la finalità di individuare indicatori che consentano la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei livelli essenziali di assistenza, al fine della valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza delle prestazioni sanitarie nonché la corretta allocazione delle risorse finanziarie favorendo anche il confronto e lo sviluppo delle best practices.

L'obiettivo strategico ha quattro obiettivi operativi riguardanti:

B.1.1 Definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio di macro-indicatori quantitativi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), percorsi regionali di miglioramento nell'erogazione dei LEA

B.1.2 - Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione.

B.1.3 - Attività di supporto e affiancamento alle Regioni nella individuazione degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale da sottoporre ai piani efficientamento e riqualificazione. Supporto e monitoraggio alle fasi di attuazione

B.1.4 - Identificazione e valutazione sismica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati dal DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per quanto concerne il primo obiettivo operativo, le Regioni hanno provveduto a trasmettere, nei tempi previsti dall'Accordo CSR del 27 luglio 2017, la documentazione concernente i programmi di miglioramento e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale evidenziando le aree prioritarie di intervento, i relativi indicatori e la tempistica.

Il predetto accordo è stato perfezionato con ritardo e ciò ha reso necessario presentare una proposta, successivamente approvata, di rimodulazione dell'obiettivo in parola.

La valutazione e approvazione, nella seduta di settembre 2017, da parte del Comitato Lea dei singoli programmi di miglioramento e riqualificazione del Servizio Sanitario presentati da tutte le Regioni, come previsto dal citato Accordo, di definizione dei criteri di accesso per l'attribuzione di una parte della quota premiale del Fondo sanitario, per evidenziare le aree prioritarie di intervento, i relativi



indicatori e la tempistica di realizzazione del programma stesso. In particolare, per le Regioni in Piano di Rientro la valutazione è stata effettuata congiuntamente con il Tavolo tecnico, ex art.12 di cui all'atto d'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Sono presenti nei programmi di miglioramento anche alcuni degli indicatori proposti nel Nuovo Sistema di Garanzia, ad esempio "copertura vaccinale contro il meningococco C". Il monitoraggio di tali programmi è stato avviato e si concluderà nell'anno 2018. Inoltre si è provveduto all'analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG.

Per quanto concerne il secondo obiettivo operativo, riguardante il Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento, di cui al DM 70/2015, sono state realizzate le seguenti attività:

- ✓ attività di affiancamento alla regione Campania per la revisione degli atti di programmazione della rete ospedaliera regionale; tale attività si è svolta attraverso specifiche riunioni operative presso Agenas con i tecnici della Regione, di Agenas e del Ministero, in presenza della struttura commissariale regionale. Gli incontri hanno avuto gli obiettivi prioritari di rivedere la rete dell'emergenza-urgenza, anche tenendo conto delle problematiche connesse alle peculiarità territoriali (isole, aree interne, rischio sismico) e sviluppare i principi di integrazione territorio-ospedale. La rete ospedaliera regionale è stata approvata dal tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione del 28 novembre 2017;
- ✓ istruttoria tecnica della documentazione relativa al riordino della rete ospedaliera della regione Siciliana; tale attività si è svolta, oltre che attraverso la consueta analisi dei documenti regionali inviati per la valutazione da parte del Tavolo, anche attraverso ripetute analisi tecniche di documentazione regionale in fase di perfezionamento, propedeutiche alla valutazione della proposta da parte del Tavolo. La positiva valutazione dell'atto di programmazione regionale in parola è avvenuta nella riunione del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 del 24 marzo 2017;
- ✓ solleciti alle Regioni non adempienti: Basilicata, Liguria, Sardegna e Toscana;
- ✓ istruttoria preliminare della documentazione (pervenuta a seguito dei solleciti) relativa alla rete ospedaliera della regione Sardegna in previsione della riunione del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 (prevista per inizio anno 2018);
- ✓ elaborazione di numerose note tecniche, anche in risposta a reclami ed interrogazioni, concernenti le ricadute del cambiamento in atto all'interno delle reti ospedaliere regionali;
- ✓ elaborazione delle linee di indirizzo per il monitoraggio del grado di attuazione del DM 70/2015.
- ✓ E' stato istituito il previsto Tavolo tecnico di cui al paragrafo 5 del DM 70/2015 ed è stata redatta una prima stesura delle linee di indirizzo previste dal paragrafo 5 del DM 70/2015 (relative agli ambiti della gestione del rischio clinico, della documentazione sanitaria, della comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente, della formazione continua del personale, della medicina basata sulle evidenze e valutazione delle tecnologie Sanitarie, della valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche) che saranno adottate con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni ed è stata condivisa la prima bozza delle linee di indirizzo prevedendo in un secondo tempo di trattare in maniera specifica gli standard per le strutture di II Livello.
- ✓ E' stato istituito il previsto Tavolo tecnico per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi degli Ospedali di Comunità che si è formalmente insediato ed è stato elaborato il documento tecnico di definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi degli ospedali di comunità.
- ✓ Sono stati effettuati i previsti n. 7 audit per la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015.



Relativamente al terzo obiettivo operativo, è stata effettuata la valutazione dell'intera documentazione pervenuta dalle regioni e finalizzata alla corretta individuazione delle aziende ospedaliere da sottoporre al piano di rientro, di cui all'articolo 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015, n.208.

Sono state istruite tutte le richieste di deroga pervenute dalle regioni (con esclusione della Lombardia che non ha riscontrato i ripetuti solleciti a corredare la richiesta formulata da opportuna documentazione). A seguito dell'istruttoria condotta, sono stati redatti appositi verbali trasmessi al MEF per una opportuna condivisione.

E' stata elaborata una metodologia per la valutazione dell'efficienza produttiva delle ASL e la stessa è stata applicata utilizzando i dati di costo disponibili nei vigenti modelli LA aziendali.

La mancata adozione del nuovo modello CP (che consentirà di rilevare in maniera più analitica i costi ed i ricavi dei presidi interni alle ASL), ha reso opportuno l'utilizzo dei dati contenuti nel modello LA per l'applicazione della metodologia fin quando non sarà adottato il nuovo modello CP e fin quando non sarà adottato il nuovo modello LA.

Sono stati redatti i previsti report nonché il documento di sintesi dell'impatto della metodologia proposta.

E' stata rilevata la criticità relativa al rallentamento dell'attività connessa all'adozione del modello CP, dovuto alle difficoltà intervenute nel confronto con il MEF, che ha reso necessario presentare una proposta, successivamente approvata, di rimodulazione dell'obiettivo in parola.

Con riguardo al quarto obiettivo operativo, è stata effettuata una rilevazione a livello nazionale per l'identificazione e la valutazione, in ciascuna regione, dei presidi ospedalieri, definiti dal DM 2 aprile 2015 n. 70 con alto livello di complessità, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2 individuate a livello nazionale come aree dove possono verificarsi eventi sismici di grande intensità. In seguito a questo studio sono stati raccolti tutti i dati al fine di programmare eventuali risorse finanziarie per interventi legati alla messa in sicurezza dal rischio sismico dei presidi ospedalieri, a partire dalle aree a più alto grado di vulnerabilità. E' stata, inoltre, inviata al Dipartimento della Protezione civile una bozza di protocollo di intesa al fine di procedere congiuntamente alle verifiche sismiche delle strutture ed è stata predisposta una scheda di rilevazione per verificare nelle 7 Regioni coinvolte dall'indagine il livello di verifiche sismiche effettuate nelle strutture ospedaliere.

La ricognizione effettuata ha prodotto una relazione sullo stato delle verifiche sismiche delle strutture ospedaliere in zona sismica 1 e 2. A seguito dell'esame effettuato risulta che il fabbisogno nazionale di interventi di edilizia sanitaria, in tali zone, comporta un impegno finanziario pari a circa 12 miliardi di euro.

B.2. Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale

L'obiettivo strategico si pone la finalità di sviluppare tutte le attività riguardanti l'adozione degli atti di programmazione, di indirizzo e coordinamento dei sistemi sanitari regionali, in maniera conforme ai bisogni di salute dei cittadini, nell'ambito dei territori regionali ed ai contenuti del nuovo Patto per la salute 2014 -2016.

L'obiettivo strategico ha tre obiettivi operativi riguardanti:

B.2.1 - Proposta di revisione del dPCM di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016

B.2.2 - Attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità

B.2.3 - Spending review: coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie come da normativa vigente



La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per quanto concerne il primo obiettivo operativo, la proposta di revisione, che aggiorna i Livelli essenziali di assistenza sulla base delle indicazioni contenute nell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016, è stata predisposta in coerenza delle proposte 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 segreteria organizzativa ha svolto costantemente attività di supporto alle attività della Commissione nazionale Lea e i sottogruppi hanno prodotto i documenti tecnici corrispondenti al totale dei documenti richiesti dalla Commissione plenaria. Trasmessa alla valutazione del vertice politico la proposta di revisione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. L'obiettivo in parola è stato oggetto di rimodulazione in ordine allo spostamento della data di termine di una delle fasi.

Con riferimento al secondo obiettivo operativo riguardante il Piano nazionale della cronicità è stata istituita, in data 11 dicembre 2017, la Cabina di regia, prevista dall'Accordo Stato-Regioni che ha approvato il Piano medesimo, con il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano stesso e di monitorarne l'applicazione e l'efficacia con il coinvolgimento delle Regioni e degli altri attori istituzionali (AGENAS, ISS, ISTAT ecc) e non (Società scientifiche, Associazioni di tutela dei malati, ecc. identificati tramite criteri oggettivi e qualitativi predefiniti). Sono state acquisite tutte le designazioni dei componenti della Cabina di regia e si è provveduto a predisporre uno schema di decreto costitutivo della stessa Cabina.

Si è, inoltre, provveduto ad elaborare una proposta di indicatori e un report sulle attività che le principali Regioni hanno effettuato a favore dell'assistenza alla cronicità da sottoporre alla Cabina di regia. Per l'obiettivo in esame sono emerse delle criticità in relazione alle quali è stato necessario proporre e approvare la rimodulazione della data di termine delle prime tre fasi.

In ultimo relativamente al terzo obiettivo operativo, riguardante l'attività inerente al Tavolo dei soggetti aggregatori è proseguita l'attività della Direzione a supporto del Tavolo medesimo presso il Ministero dell'economia e finanze per l'identificazione delle corrette strategie di gara al fine di assicurare, sull'intero territorio nazionale, l'approvvigionamento di beni e servizi di alta qualità ai migliori prezzi ottenibili dai fornitori più qualificati sul mercato. Tale finalità è stata perseguita mediante la raccolta e l'elaborazione di dati e informazioni nonché la omogeneizzazione/classificazione delle informazioni per le categorie merceologiche sanitarie. In particolare nelle riunioni effettuate in data 13 giugno e 28 settembre 2017, sono state individuate ed approvate le categorie merceologiche di seguito specificate da inserire nella relazione contenente le analisi del Tavolo tecnico che verrà inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'emanazione del DPCM di cui all'articolo 9 comma 3 del D.L. 66/2014:

- a) per la spesa sanitaria: Ossigenoterapia, Diabetologia territoriale, Guanti (chirurgici e non) e Suture;
- b) per la spesa comune: Manutenzione strade (servizi e forniture) e Servizi di trasporto scolastico

Per le nuove categorie di beni e servizi proposte nella riunione Tavolo Soggetti Aggregatori del 13 giugno 2017, al fine del loro inserimento nel prossimo DPCM da adottare ai sensi dell'art. 9, comma 3 del D.L. n. 66/2014, sono stati redatti i report di analisi sui consumi per Regione negli anni 2016 e I Semestre 2017 dai Flussi NSIS: Dispositivi Medici, Consumi Ospedalieri Farmaceutici, Distribuzione Diretta Farmaci.



Per quest'ultimo obiettivo operativo, inoltre, sono emerse delle criticità che hanno reso necessario la presentazione, con successiva approvazione, di una proposta di rimodulazione delle fasi

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

C.1: Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona.

La finalità del presente obiettivo strategico è quella di migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito nonché di ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati.

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:

C.1.1 Migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito

C.1.2. Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Con riferimento al primo obiettivo operativo sono stati condotti approfondimenti volti a superare le criticità connesse alla sentenza della Corte Costituzionale n. 251 del 2016 ed al ricorso di legittimità costituzionale proposto dalla regione Veneto avverso il decreto legislativo n. 171 del 2016.

In tal senso è stato predisposto uno schema di decreto legislativo correttivo, nell'ambito dei principi di cui all'art. 11 lett. p) della legge n. 124/2015, al fine di scongiurare ogni possibile e futura insorgenza di contenziosi e contestazioni in ordine alla legittimità costituzionale del predetto decreto legislativo e consentire l'attuazione della delega nel rispetto dell'affermato principio di leale collaborazione.

Inoltre, è stato assicurato tutto il necessario supporto agli uffici di diretta collaborazione per completare l'iter di approvazione del citato decreto legislativo correttivo e sono stati avviati gli approfondimenti necessari per assicurare che la piattaforma prevista per la selezione recepisce le modifiche previste dal decreto correttivo.

In ordine al detto obiettivo operativo sono emerse le seguenti criticità: la sentenza della Corte Costituzionale n. 251 del 2016 ed il ricorso di legittimità costituzionale proposto dalla regione Veneto avverso il decreto legislativo n. 171 del 2016 hanno imposto un arresto dell'avvio delle procedure in quanto una eventuale pronuncia di illegittimità del decreto legislativo successiva all'avvio delle procedure avrebbe comportato anche il rischio di responsabilità erariali.

Inoltre, l'iter di approvazione del decreto legislativo correttivo ha subito un forte rallentamento che ha impedito l'insediamento della commissione e l'avvio delle procedure per la formazione dell'elenco.

Per i detti motivi è stata proposta ed approvata una rimodulazione dell'obiettivo operativo in questione.

Successivamente è stato deliberato il nuovo decreto legislativo, n. 126 del 26.7.2017, che è stato pubblicato il 18 agosto sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.192, introducendo nuovi e specifici criteri di valutazione dei candidati, anche al fine di superare le criticità connesse al contenzioso costituzionale pendente.



E' stata data attuazione al disposto normativo provvedendo alla predisposizione della bozza di avviso pubblico per l'avvio della selezione, che è stata sottoposta ai componenti della Commissione, già nominata con D.M. del 16.11.2016, per la determinazione dei criteri specifici di valutazione da inserire nel bando stesso.

E' stato dato supporto ai lavori svolti da detta Commissione, curando gli aspetti organizzativi e amministrativi degli incontri che si sono tenuti e che hanno riguardato approfondimenti tecnici, giuridici e amministrativi utili per la definizione dei criteri di valutazione dei candidati.

Il bando di selezione approvato dalla citata Commissione è stata pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, serie IV concorsi ed esami, del 3.10.2017 e sul sito internet del Ministero della salute.

Inoltre è stato fornito il necessario supporto giuridico per la predisposizione, in collaborazione con la Direzione generale dei sistemi informativi, di una piattaforma informatica attraverso la quale acquisire le domande presentate dai candidati. La piattaforma dovrà anche consentire, in un secondo momento, di accedere agevolmente alla documentazione afferente i titoli posseduti e semplificare le attività di valutazione della Commissione.

Al fine di rilevare le criticità connesse alla selezione indetta con l'avviso pubblico, sono state predisposte una apposita casella di posta elettronica ed una linea telefonica dedicata da mettere a disposizione dei candidati nel periodo di apertura dell'avviso pubblico per segnalare le problematiche riscontrate.

Il 30.10.17 si sono chiusi i termini per la presentazione delle domande e la Commissione ha iniziato a riunirsi a partire dall'8.11.17. Prima dell'insediamento della Commissione, l'Ufficio ha predisposto l'attività di verifica sul possesso del requisito di accesso alla selezione l'Attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, ai sensi dell'art. 3 bis, c. 4, del d.lgs. 502/92 e s.m.i. per circa 800 candidati, per i quali sulla base delle dichiarazioni rese sono sorti dubbi. E' stato garantito tutto il necessario supporto alla Commissione per la valutazione dei candidati anche attraverso la piattaforma dedicata. L'Ufficio ha altresì avviato attività istruttoria di verifica su 21 candidati e sui titoli formativi di 280 candidati.

In relazione al secondo obiettivo operativo è stata conclusa la fase che ha visto la individuazione di un modello di procedura ottimizzata di back office.

In particolare, il detto modello di procedura prevede l'utilizzo della e-mail per tutte le comunicazioni con l'utenza (compreso la richiesta di integrazione della documentazione). Per differenziare le tipologie di comunicazione sono state previste delle sigle, da riportare nel campo oggetto delle E-mail, a seconda che la domanda posta dagli utenti, sia sugli attestati di conformità, sigla "AC" o sugli attestati di onorabilità professionale "GS". A tal proposito è stata creata sulla posta mail del dirigente una regola con la quale tutte le risposte all'utenza del personale, contenenti nell'oggetto le predette sigle, vengono spostate automaticamente in una cartella "back office" appositamente prevista. Le mail pervenute dall'utenza, con le relative risposte da parte dei funzionari addetti, periodicamente (circa 20/30 giorni) vengono zippate e trasmesse al Docspa per la relativa protocollazione. Questa modalità di comunicazione consente di effettuare il ricevimento del pubblico con immediatezza senza limiti di orario lavorativo con la conseguenza che il personale ha più tempo per le attività di rilascio degli attestati di conformità e good standing.

A seguito dei controlli effettuati nel periodo di riferimento è stato rilevato che il tempo necessario per il rilascio degli attestati di conformità e good standing è mediamente dell'ordine di 15-20 giorni e in molti casi le attestazioni sono state predisposte e trasmesse anche in meno di 10 giorni.

E' stato elaborato un documento che illustra la procedura di back office adottata e sono stati stimati i risparmi conseguibili a seguito dell'adozione della stessa procedura.



Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico

D.1 Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA)

L'obiettivo strategico si pone la finalità di rafforzare ed integrare tutte le conoscenze utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili e all'allocazione selettiva delle risorse nel settore sanitario, attraverso il supporto ad appositi gruppi di lavoro, sedi di elaborazione condivisa, in cui le esigenze degli attori istituzionali si potranno confrontare con il parallelo lavoro di coordinamento, che si va sviluppando in ambito europeo, e con i contributi proposti dagli interlocutori, che rappresentano, in ambito nazionale, le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Tale confronto si svilupperà su tre livelli : la costruzione di una cultura comune dell'HTA, basata sulla condivisione degli strumenti metodologici e sulla diffusione della loro conoscenza; la definizione di indirizzi per l'applicazione operativa degli esiti delle valutazioni; il monitoraggio dei risultati e degli impatti, finalizzato al miglioramento continuo del processo di valutazione delle tecnologie e di adozione dei comportamenti conseguenti.

L'obiettivo strategico ha un unico obiettivo operativo

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per il conseguimento dell'obiettivo strategico è stato profuso l'impegno nello svolgimento delle seguenti attività:

attività istituzionale nazionale tramite il coordinamento ed il supporto alla Cabina di regia nazionale dell'HTA; attività istituzionale europea, tramite la partecipazione alla rete EU HTAN "European HTA Network", gestita dalla Commissione Europea (coordinamento politico-strategico) e alla Joint Action HTA gestita dalla rete EUnetHTA (coordinamento tecnico-operativo); attività di raccordo con gli interlocutori sociali, tramite il coordinamento e il supporto propositivo al Tavolo dell'Innovazione.

L'attività istituzionale nazionale ha contribuito al raggiungimento di un importante Intesa Istituzione, con la quale lo Stato, le Regioni e le Province Autonome hanno concordato le linee fondamentali di un Programma Nazionale di HTA che crea una nuova cornice di sistema (regole, ruoli, attività, processi) per le valutazioni delle tecnologie sanitarie e per la loro utilizzazione.

L'attività istituzionale europea ha visto la partecipazione attiva alla rete delle Autorità Competenti e alla rete europea delle istituzioni che producono HTA.

L'attività di raccordo con gli interlocutori ha mobilitato i rappresentanti degli Enti che fanno parte del Tavolo dell'Innovazione in un lavoro di elaborazione metodologica coordinato dalla Cabina di Regia, articolato su vari gruppi di lavoro, che ha raccolto numerose, spontanee e attive adesioni ad un'estesa attività redazionale.

I documenti prodotti sono indicatori parziali di queste attività, che nel settore dell'HTA hanno sensibilmente migliorato l'immagine del Ministero presso le Regioni, gli interlocutori sociali e i partner europei.



Nell'ambito di tali attività di particolare importanza è stata la predisposizione di documenti ad uso del Programma Nazionale di HTA, anche in relazione all'attività del Tavolo dell'Innovazione ed al coordinamento della Joint Action e della rete HTA Network.

In particolare si evidenziano i seguenti documenti.

La Cabina di Regia ha inteso predisporre un "Documento Strategico" al fine di individuare sia gli elementi cardine del proprio operare sia un percorso operativo per il perseguimento degli obiettivi del Legislatore.

Al riguardo, pertanto, partendo da una prima versione di documento rispetto alla quale è stata predisposta una bozza di intesa fra Stato e Regioni per l'adozione del Documento Strategico stesso, sono state poi proposte ulteriori versioni integrate inizialmente con le richieste dell'Istituto Superiore di Sanità, così come definite in un incontro con l'Ufficio di Gabinetto, e successivamente con le modifiche definite dalla Cabina di Regia. Quest'ultima versione è stata poi trasmessa mediante un appunto al Sig. Ministro per il successivo inoltro alla Conferenza Stato Regioni. Successivamente, avvalendosi anche di elaborati riassuntivi di tutte le proposte di modifica al Documento Strategico pervenute da parte dell'Istituto Superiore di Sanità e dei componenti regionali della Cabina di Regia, è stata poi elaborata una nuova versione del Documento Strategico che integrasse, con le modifiche proposte dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, quella già approvata dalla Cabina di Regia. Quest'ultima versione è stata oggetto di Intesa sancita nella riunione della Conferenza Stato Regioni del 21 settembre.

Nell'ambito del Programma Nazionale di HTA, oltre ai verbali degli incontri della Cabina di Regia che danno conto non solo di tutte le modifiche proposte ed apportate al Documento Strategico, ma anche dello stato di avanzamento dell'Intesa Stato- Regioni e delle attività dei Gruppi di Lavoro, è stato altresì predisposto il nuovo regolamento di funzionamento interno della Cabina di Regia, nonché due relazioni sullo stato di avanzamento dei lavori dei Sottogruppi del GdL "Metodi, Formazione e Comunicazione", una relazione sul ruolo degli stakeholders nel Programma Nazionale di HTA secondo il Documento Strategico.

In relazione alle attività della Joint Action e della rete HTA Network sono stati prodotti i seguenti documenti:

una versione revisionata con commenti dell'intervista svolta dal coordinamento del WP7 alle organizzazioni italiane che partecipano alla JA3; la risposta al questionario proposto dal coordinamento del WP5B sull'uso di registri ai fini di HTA; la risposta al questionario della Commissione Europea sulla cooperazione nell'HTA dopo il 2020; la risposta al questionario della Commissione Europea sulle metodologie di valutazione HTA adottate; commenti al documento Post March activity 1 report_v2_rev1 17052017; commenti al documento "Case study: HTA of non-pharmaceuticals health technologies in Italy" inerenti l'intervista svolta dal coordinamento del WP7 alle organizzazioni italiane che partecipano alla JA3; la presentazione "HTA of medical device : are we getting closer to solve the puzzle?" per l'HTA annual meeting; la presentazione "Towards a reflective MCDA Ecosystem: from theory to implementation" per l'HTA annual meeting; commenti al documento "Short case study: Italian collaboration", che a partire dall'intervista svolta dal coordinamento del WP7 riassume le esperienze italiane ai fini della pubblicazione sul sito EUnetHTA; commenti al documento "Standards in registries draft tool" (v1); contributo al documento "Small group workshop" redatto in occasione del meeting F2F del WP7 (Manchester 9-10 ottobre 2017).

In relazione, infine, alle attività del Tavolo dell'Innovazione sono stati prodotti i seguenti documenti: programmazione delle attività iniziali del Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e Comunicazione"; obiettivi e prodotti attesi dei cinque sottogruppi del Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e Comunicazione"; tre documenti sullo stato di avanzamento del Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione



e Comunicazione”; due appunti per gli incontri del Tavolo dell’Innovazione; due presentazioni utilizzate successivamente per la X Conferenza Nazionale sui dispositivi medici.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità

E.1: Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana.

L’obiettivo strategico ha come finalità la riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana nonché il progressivo e continuo innalzamento del livello qualitativo, da realizzare avendo sempre presente la necessità di ottimizzare l'uso delle risorse destinate al suo finanziamento.

L’obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi di seguito specificati.

Il primo obiettivo consiste nella definizione di un set di indicatori utile a graduare e monitorare nel tempo il livello di eccellenza degli IRCCS, in base alla valutazione della produzione scientifica e dei risultati conseguiti nel campo della ricerca, delle prestazioni assistenziali erogate ai cittadini e della partecipazione alle reti di ricerca.

Il secondo obiettivo mira al rafforzamento della capacità degli IRCCS di innovare e creare valore per la collettività, sviluppando un'attività di ricerca già in partenza orientata all'ottenimento di nuovi brevetti, alle esigenze dell'eventuale produzione industriale e alla generazione di spin-off.

E.1.1 Miglioramento della qualità della ricerca attraverso l'elaborazione di un sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)

E.1.2 Rafforzamento dell’attività di trasferimento tecnologico da parte degli IRCCS, mediante l'elaborazione di uno schema di regolamento tipo

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per quanto riguarda il primo obiettivo operativo si è svolta l'attività di analisi funzionale all'individuazione dei nuovi indicatori per la valutazione dell'eccellenza degli IRCCS, secondo il programma che era stato presentato ai Direttori scientifici degli IRCCS nel corso della riunione del 12 dicembre 2016.

Sono stati composti gruppi di lavoro per valutare, in riferimento a ciascuna disciplina di ‘riconoscimento’, l'adeguatezza degli indicatori attualmente in uso, nonché per formulare eventuali integrazioni e nuove proposte. Il coordinamento per ciascuna disciplina è stato assegnato alle Direzioni scientifiche individuate dal Ministero.

Con il supporto ministeriale al lavoro dei gruppi, le proposte presentate sono state analizzate, valutate e selezionate durante diversi incontri in collaborazione con AGENAS.

In collaborazione con AGENAS è stato prodotto un modello di scheda da utilizzare per la descrizione di ciascun indicatore assistenziale, esplicativa del rationale sotteso alla scelta dell'indicatore, della macroarea, delle dimensioni di valutazione e delle informazioni utili alla misurazione dell'indicatore stesso. Tali schede sono state parzialmente compilate ed inviate ai Direttori scientifici referenti di ciascuna area assistenziale per l'integrazione con i dati necessari.

Il lavoro svolto ha portato all'identificazione e alla definizione di più di 150 indicatori, corredati dalle relative schede, per la valutazione della qualità assistenziali che coprono le seguenti discipline: Neurologia, Cardiorespiratoria, Gastroenterologia, Pediatria, Dermatologia, Malattie Infettive, Oncologia, Medicina riabilitativa, Nefrologia, Oculistica, Ortopedia, Trapianti, Geriatria.



Sono stati definiti anche alcuni indicatori di 'umanizzazione', organizzando a tal fine incontri con Cittadinanza Attiva per un supporto utile a prendere in considerazione il punto di vista del cittadino. Sono stati identificati gli indicatori per la valutazione dell'attività di rete. Gli indicatori selezionati in seguito all'accurata analisi effettuata nella precedente fase di lavoro sono stati sottoposti al vaglio del Comitato Tecnico sanitario.

In collaborazione con Agenas, Cittadinanzattiva e i gruppi di lavoro degli IRCCS, si è svolta l'attività di definizione delle soglie di eccellenza concernenti i predetti indicatori per ciascuna area cui sono collegate le discipline di riconoscimento del carattere scientifico degli IRCCS.

In ultimo, si rileva la predisposizione dello schema di decreto ministeriale inerente la classificazione degli IRCCS.

In ordine al secondo obiettivo operativo si rileva che è stato costituito il gruppo di lavoro mediante decreto direttoriale ed è stata portata a compimento l'attività di analisi e valutazione delle procedure adottate dagli IRCCS in materia di trasferimento tecnologico e di produzione di brevetti e spin-off. Il gruppo di lavoro ha predisposto un questionario da somministrare agli IRCCS per una puntuale ricognizione delle attività in essere relativamente alle seguenti tematiche: trasferimento tecnologico e valorizzazione dei risultati della ricerca; eventuale presenza di un ufficio per il trasferimento tecnologico e relative risorse destinate; gestione della proprietà intellettuale.

Inoltre, è stato elaborato un documento contenente l'analisi dei dati di maggiore rilevanza emersi dalla somministrazione del detto questionario.

In ultimo, dopo una serie di riunioni di approfondimento del gruppo di lavoro, è stata elaborata una proposta di regolamento tipo in materia di brevetti, interno agli Istituti, per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS, con distinzione tra gli Istituti pubblici e quelli privati.

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

F.1 Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero

L'obiettivo consiste nell'analisi di tutte le aree di attività espletate dal Ministero mappando i processi afferenti alle stesse e valutando l'eventuale rischio corruttivo, al fine di individuare le aree a più elevato rischio di corruzione e le opportune misure di prevenzione.

L'obiettivo strategico ha un unico obiettivo operativo riguardante il potenziamento dell'efficacia dell'attività di anticorruzione attraverso l'individuazione di misure di prevenzione idonee a ridurre il rischio corruttivo dei processi afferenti alle aree in cui è presente con un livello elevato

F.1.1 Analisi del rischio e individuazione delle misure di prevenzione della corruzione

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per quanto concerne l'obiettivo operativo in questione è stato previsto di procedere all'individuazione delle aree a più elevato rischio di corruzione sulla base della ponderazione dei livelli di rischio dei processi afferenti a ciascuna area di attività dell'amministrazione.

Tale ponderazione è stata possibile per quei processi le cui schede sono state puntualmente compilate ed inviate dagli uffici competenti.



Tuttavia, l'esame dei prospetti di rilevazione ha evidenziato, per un considerevole numero di processi esaminati, lacune, inesattezze e incoerenze dei dati necessari all'individuazione e ponderazione dei rischi relativi.

Da ciò è emersa la necessità di richiedere agli uffici numerosi interventi per la correzione e l'integrazione delle informazioni, ed è stato, pertanto, necessario provvedere alla rimodulazione dell'obiettivo strategico con lo spostamento delle scadenze previste per l'attuazione delle prime due fasi dell'obiettivo operativo e con la revisione dell'attività dell'ultima fase.

Successivamente, sono pervenute ulteriori schede complete da parte di alcuni uffici e, di conseguenza, si è proceduto all'esame delle stesse e, nel contempo, sono stati reiterati i solleciti sia per le vie brevi che per e-mail per quegli uffici inadempienti.

Sono state individuate le aree a più elevato rischio e si è provveduto al calcolo della media di tutti i processi afferenti alle aree, in modo da predisporre una graduatoria delle aree a più elevato rischio (ordinate in maniera decrescente sulla base del livello medio del rischio).

A seguito delle informazioni fornite dai Direttori degli uffici competenti alla gestione dei processi afferenti alle aree individuate, è stato richiesto ai medesimi di formulare - in collaborazione con il personale addetto alle pertinenti attività e con il coordinamento e supporto dei referenti della prevenzione della corruzione delle rispettive Direzioni generali di appartenenza - proposte di misure per il contrasto del rischio individuato concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo.

Per l'individuazione delle misure più adeguate si è dovuto procedere ad una analisi, tenendo conto delle predette informazioni riportate nella descrizione dei processi e in particolare delle fasi, poiché descrivono l'ambito organizzativo in cui si inseriscono i fattori abilitanti all'evento distorsivo e sono strumentali all'individuazione delle modalità di comportamento che possono causare l'evento corruttivo.

Tutte le schede sono state puntualmente esaminate.

Acquisite le notizie da tutti gli uffici ministeriali si è provveduto ad elaborare :

- la mappatura generalizzata dei processi;
- il registro dei rischi pertinenti ai processi afferenti alle dieci aree a più elevato rischio.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari.

G.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica

La finalità dell'obiettivo strategico è volto a garantire 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 è stato declinato in tre obiettivi operativi:

G.1.1 Aggiornamento della strategia di intervento ai fini del controllo e della sorveglianza di *Aethina tumida* sul territorio nazionale

G.1.2 Realizzazione di un nuovo sistema di anagrafe degli animali d'affezione per fornire direttamente on line le informazioni necessarie a rintracciare il proprietario degli animali registrati.

G.1.3 Definizione di una procedura di controllo integrata per la verifica dell'applicazione della normativa intesa a contrastare fenomeni di antimicrobico resistenza nel settore zootecnico.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Per quanto concerne il primo obiettivo operativo sono state svolte una serie di attività finalizzate a migliorare le misure di controllo ed eradicazione di *Aethina tumida* sul territorio nazionale.



In particolare, è stata avanzata una richiesta alla commissione europea per richiedere la revisione delle misure restrittive adottate nei confronti di materiale vivo apistico proveniente dalla Sicilia.

Tale richiesta supportata da incontri tecnici tenutisi anche con gli altri stati membri ha portato alla revoca di tali restrizioni sulla base della favorevole situazione epidemiologica venutasi a determinare grazie anche al rapido intervento del Ministero della salute, regione Sicilia e ASP di Catania e Siracusa effettuato nel novembre del 2014 che hanno portato alla completa eradicazione del parassita dalla regione.

E' stato trasmesso alle regioni il piano di sorveglianza di *Aethina tumida* da implementare sull'intero territorio nazionale, che prevede rispetto all'anno precedente un maggiore uso dei nuclei sentinella e della PCR quale sistema di verifica della diffusione di questo coleottero negli apiari italiani.

A seguito di un audit svolto nelle provincie di Reggio Calabria e Vibo Valentia è stato effettuato un follow up in quest'ultima provincia per verificare se le criticità rilevate ed in particolare la mancanza di un adeguato numero di nuclei sentinella fosse stata risolta.

Sono stati, inoltre, inviati ricercatori dell'IZS del Lazio e della Toscana a prelevare campioni di detriti nella arnie per la messa a punto di una nuova tecnica PCR che dovrebbe abbreviare i tempi dei controlli. E' stato altresì richiesto al Centro nazionale di referenza per l'apicoltura di effettuare una ispezione presso il laboratorio CREA di Firenze per verificare le strutture e le misure di biosicurezza per l'esecuzione di prove sperimentali per *Aethina tumida*.

L'attività è proseguita con la elaborazione del piano di audit che ha previsto lo svolgimento di n. 2 audit nelle regioni Calabria e Sicilia.

Relativamente alla Sicilia si è previsto di svolgere un'attività di verifica dell'attuazione del Piano di sorveglianza specifico rilevato il netto miglioramento della situazione epidemiologica che ha registrato la conferma di un solo focolaio nel mese di novembre 2014. La Commissione ha riconosciuto lo status di indennità per *Aethina Tumida* della regione Sicilia

E' stato programmato un audit nella regione Calabria, nella provincia di Vibo Valentia, che a causa di problematiche connesse all'emergenza dell'influenza aviaria, che ha interessato l'Italia, è stato rimandato.

A fine anno sono stati effettuati i report nella regione Calabria, come da programma.

E' proseguita l'attività di sorveglianza attraverso l'utilizzo di nuclei sentinella e controlli negli apiari che non ha portato all'evidenziazione di nuovi casi positivi. Tali controlli sono stati concentrati particolarmente nella provincia di Vibo Valentia e Reggio Calabria dove al momento risulta presente l'infestione.

In ultimo è stata prevista la continuazione dell'attività di sorveglianza per l'anno prossimo e per l'intero territorio nazionale attraverso l'attività di sorveglianza clinica effettuata sia sui nuclei sentinella che apiari. Tale attività sarà svolta in due fasi: la prima primaverile basata su controlli randomizzati ed una autunnale con controlli basati sul rischio.

Relativamente al secondo obiettivo, sono state valutate le diverse anagrafi regionali e si è redatto il documento dal quale prenderà origine il manuale operativo dell'anagrafe nazionale

Inoltre, è stata redatta la bozza di manuale operativo, sulla base dei dati raccolti nell'espletamento della fase precedente.

Dopo una prima ricognizione sulla effettiva disponibilità da parte delle Regioni si è proceduto alla programmazione e allo svolgimento delle riunioni con ogni Regione e Provincia autonoma per la condivisione e la stesura del Manuale Operativo, che è stato continuamente e puntualmente aggiornato a seguito delle osservazioni formulate durante gli incontri.

Si è avviata l'attività di alimentazione del sistema informativo nazionale con i dati forniti da alcune regioni (Calabria, Sicilia e Molise) e sono state rilevate le criticità tecniche con le altre Regioni coinvolte.



Si è conclusa la fase sperimentale ed è stato possibile popolare il nuovo sistema con i dati della Regione Calabria Sicilia e Molise. Le altre Regione si allineeranno al sistema nel corso del prossimo anno.

In relazione all'ultimo obiettivo operativo, è stata valutata, attraverso la condivisione delle funzionalità e proprietà del sistema BIOFABENMA, la possibilità di utilizzo del sistema al fine dell'individuazione di un gruppo di allevamenti considerati a rischio o "significativi" dal punto di vista della gestione dei fenomeni in antimicrobicoresistenza in allevamento ed è stato predisposto un documento di analisi.

E' stata condivisa una prima bozza di procedura operativa con gli altri uffici coinvolti ed è stata effettuata una riunione di coordinamento per la raccolta dei contributi da parte dei vari settori.

A seguito delle valutazioni predisposte dai soggetti interessati, è stata presentata la bozza definitiva di procedura operativa

Si sono svolti appositi incontri tra i soggetti interessati a seguito dei quali si è proceduto alla stesura della check list integrata da utilizzare per la verifica delle misure messe in atto per la riduzione del fenomeno di antimicrobico resistenza in allevamento.

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

H.1 Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione

L'obiettivo strategico triennale è finalizzato a potenziare l'approccio integrato dei controlli ufficiali in materia di alimenti, attraverso il coordinamento interistituzionale a garanzia sia della sicurezza degli alimenti che della trasparenza e corretta comunicazione delle attività svolte dalle Autorità competenti. Per l'anno 2017 si è data priorità - per quanto agli aspetti di sicurezza alimentare - alla armonizzazione in materia di contaminanti ed al completamento delle attività per la informatizzazione delle notifiche di integratori alimentari ed altri prodotti di competenza. In ambito nutrizionale, invece, si è data attenzione alle attività previste dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari.

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi:

H.1.1 Aumentare la sensibilità e la consapevolezza dei consumatori nei confronti degli sprechi alimentari e svolgere attività di ricerca presso le scuole per coinvolgere le nuove generazioni, come previsto dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari, nel rispetto della sostenibilità ambientale

H.1.2 Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso l'implementazione del sistema di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti per gruppi specifici e formule per lattanti"

H.1.3 Sviluppare le conoscenze relative a possibili contaminazioni dei prodotti alimentari con sostanze non normate dal Regolamento CE n. 1881/2006 e con sostanze naturalmente presenti negli alimenti, attraverso l'acquisizione ed elaborazione di dati, ottenuti dall'attuazione di monitoraggi conoscitivi

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

In relazione al primo obiettivo operativo si rileva che il Tavolo tecnico per la predisposizione di 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 di alimenti, ha predisposto, discusso e approvato il documento finale, che è stato successivamente inviato alla Conferenza Stato - Regioni.



Per il Ricerca SPAIC Prevenzione sprechi (scuole), è stato realizzato un cortometraggio per lanciare i principali messaggi per la prevenzione degli sprechi in ambito familiare da una delle tre scuole aderenti al progetto, presso le quali si è svolta l'attività formativa ed è stato distribuito materiale divulgativo utile al raggiungimento degli obiettivi.

Inoltre per il citato progetto, è stata realizzata la partecipazione al Bando ricerca PANE del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, e sono state, inoltre, realizzate le "Ricette svuota frigo" con l'attività svolta dall'IIS Bardolini, scuola partecipante, con il coordinamento di INAIL, DT e MdS.

E' stato realizzato un abstract per la diffusione dei risultati presso la FAO-CFS.

Per quanto concerne il secondo obiettivo operativo, è stata effettuata la convalida del prototipo operativo relativo alla notifica elettronica, la cui sperimentazione avverrà nel corso del prossimo anno.

E' stato effettuato l'incontro formativo con il personale interessato ed il sistema operativo è stato presentato agli stakeholder esterni nel corso di una apposita giornata dedicata. E' stata creata la nuova area del sito, che verrà pubblicata on line nel corso del prossimo anno. E' stato predisposto il manuale per gli operatori del settore alimentare che sarà reso disponibile sul sito appena la nuova area verrà pubblicata.

Relativamente all'ultimo obiettivo operativo, sul portale del Ministero è stata pubblicata una relazione contenente le risultanze dei controlli ufficiali sulle micotossine (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4875&area=sicurezzaAlimentare&menu=chimica).

In base alla Pianificazione sui controlli, nel sistema NSIS Alimenti si è provveduto a verificare e a prevalidare i dati di campionamento e analisi per i contaminanti agricoli e le tossine vegetali naturali negli alimenti al fine della relativa elaborazione.

Risultano essere stati inseriti dai laboratori di controllo ufficiale dati per micotossine e nitrati in alimenti non compresi nel regolamento 1881/2006 come per sostanze (alcaloidi del tropano, tossine t2 e ht2, cannabinoidi e non) di cui nelle specifiche raccomandazioni della Commissione europea.

In generale, i risultati analitici sono risultati inferiori ai limiti di quantificazione dei metodi analitici, eccetto in alcuni casi (nitrati, cannabinoidi, ocratossina A).

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

1.1 Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso

L'obiettivo si concretizza nella realizzazione delle attività finalizzate al miglioramento del flusso informativo concernente le apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, potenziando in tal senso la capacità di monitorare la trasformazione della rete di offerta, l'utilizzo delle risorse ed i costi generati, informazioni che potranno essere maggiormente condivise e fruibili per tutti gli attori del sistema sanitario.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi:

I.1.1 Azioni di miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private

I.1.2 Sintesi delle informazioni acquisite, analisi dei dati e Redazione del rapporto sulla disponibilità di apparecchiature sanitarie in Italia

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%



Con lo scopo di disporre di un Inventario Nazionale delle apparecchiature sanitarie che soddisfi pienamente le esigenze di monitoraggio dei LEA e di governo del SSN (in particolare la pianificazione degli investimenti), il Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014 ha istituito il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate.

L'inventario, che ha riguardato in una prima fase le strutture pubbliche del SSN, si è esteso gradualmente anche alle apparecchiature presenti presso le strutture sanitarie private. Il presente obiettivo è focalizzato sulla necessità di creare un patrimonio di dati funzionale, tra l'altro, alla razionalizzazione dei costi per tutti i livelli di governo del SSN, nonché alla presentazione dell'offerta di tecnologie per il pubblico.

L'obiettivo strategico si estende sul triennio 2016-2018. Pertanto, nell'anno 2017 si è svolta la prosecuzione delle attività avviate nel 2016 con il passaggio a regime della rilevazione di angiografi e mammografi.

Le attività di valutazione della qualità dei dati raccolti, la risoluzione delle problematiche incontrate hanno caratterizzato il lavoro costante posto in essere per il conseguimento dell'obiettivo, lavoro che è stato condiviso all'interno del "Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario" definito all'articolo 6 del Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014. Lo stesso Gruppo di lavoro si è occupato anche dell'inserimento nell'Inventario di ulteriori tipologie di apparecchiature e ha condiviso la pubblicazione del Rapporto annuale.

Nel periodo Luglio - Settembre 2017 sono state svolte le attività secondo la pianificazione prevista.

In particolare, sono state effettuate analisi di qualità e completezza dei dati raccolti secondo molteplici punti di vista, analisi che hanno costituito elemento di confronto con il "Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario".

Successivamente, sono state svolte le attività relative alla verifica della completezza e della qualità dei dati raccolti e si è provveduto al coordinamento del Gruppo di lavoro che ha curato la stesura del Rapporto apparecchiature sanitarie 2017.

1.2 Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN

Finalità dell'obiettivo strategico è la definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito, che non ne consenta l'identificazione diretta, da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs 118/2011. Tale codice dovrà consentire l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a ciascun individuo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale al fine di garantire il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale nonché ai fini di quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012. Per regolamentare le predette attività è stato predisposto in collaborazione con le regioni uno schema di decreto ministeriale di natura regolamentare che ha ricevuto il parere positivo del Garante per la protezione dei dati personali e del Consiglio di Stato.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante lo sviluppo della "Piattaforma codice univoco nazionale assistito" per la generazione del codice univoco dell'assistito al fine di garantire l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del NSIS.

1.2.1 Attività di analisi e Studio delle modalità di realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito



La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Con riferimento all'obiettivo operativo in esame sono state completate le attività di contesto finalizzate a delineare i requisiti utente, i trend concernenti le soluzioni di mercato e le alternative tecnologiche disponibili. Le attività pianificate hanno avuto conclusione nei tempi stabiliti con la predisposizione di un documento di riferimento.

A fronte delle dette attività di analisi di contesto effettuate è stata portata a termine la progettazione di massima della soluzione attraverso la definizione dei componenti tecnologici e dell'architettura di massima della piattaforma codice univoco nazionale assistito. Il documento finale elaborato riporta lo studio relativo a "Strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito".

1.3 Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini

L'obiettivo strategico è finalizzato a rendere disponibili strumenti web e applicativi per l'orientamento consapevole del cittadino al fine di migliorare il rapporto con il cittadino ed arricchire gli attuali strumenti informativi nazionali, anche prendendo spunto dalle più importanti esperienze internazionali.

L'obiettivo strategico è declinato in un obiettivo operativo:

I.3.1 Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita, a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Il percorso di conseguimento dell'obiettivo è proseguito con il completamento dell'attività di definizione della banca dati integrata per la consultazione dei dati da parte dell'utente della APP, predisponendo anche il Glossario dei termini e dei contenuti testuali descrittivi dei dati consultabili attraverso la APP.

Si è svolto l'incontro con Cittadinanza attiva che è stato finalizzato ad acquisire i risultati del test di usability inquiry svolto da un focus group di donne che hanno utilizzato il prototipo della APP. I feedback ricevuti potranno essere di ausilio per la futura realizzazione della APP.

E' stato, inoltre, messo a punto il modello concettuale per la progettazione di un servizio web che consenta l'interrogazione della banca dati integrata della rete dei Punti nascita, definita nella fase precedente del progetto operativo, oltre che dalla App mobile "Io donna, Io mamma", anche attraverso funzionalità di ricerca dei Punti Nascita da realizzare all'interno del sito web istituzionale del Ministero della Salute "Salute della donna".

Sono state inoltre identificate le attività che dovranno essere poste in essere per la progettazione del servizio, attività che nel corso del prossimo anno vedranno coinvolti gli altri uffici del Ministero competenti nelle materie della comunicazione e della prevenzione sanitaria.



Direzione generale organi collegiali tutela della salute

L.1 Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare.

L'obiettivo strategico ha come finalità il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'elaborazione e divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare attraverso la produzione di un documento contenente procedure metodologiche sia innovative che tradizionali.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante lo sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori.

L.1.1 Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

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

Nel primo trimestre sono state selezionate 80 scientific opinions multidisciplinari catalogate per argomento selezionato e da queste ne sono state ulteriormente selezionate 31, che contrariamente alle rimanenti, contengono approcci metodologici e procedure (linee guida, evidenze scientifiche, ecc.) utili strumenti per armonizzare le procedure nazionali di valutazione del rischio, oltre che rappresentare argomenti di valutazione del rischio di interesse per la Direzione.

Nel secondo trimestre sono state selezionate 77 scientific opinions e anche in questo caso sono stati estrapolati 18 lavori contenenti procedure metodologiche di particolare interesse .

Nel terzo trimestre sono state selezionate 79 scientific opinions dalle quali ne sono state estrapolate 25. Nel quarto trimestre ne sono state selezionate 72, di cui 25 riguardanti approcci metodologici di particolare interesse.

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

Da questo screening sono stati estrapolate, nel primo trimestre, 3 nuove linee guida come anche nel secondo trimestre; nel terzo trimestre sono state estrapolati 4 nuovi approcci metodologici (2 linee guida e 2 metodologie) e in ultimo, nel quarto trimestre ne sono stati elaborati 5.

Successivamente si è proceduto ad una catalogazione delle Opinions scientifiche (individuate ed elaborate) sulla base degli argomenti trattati e secondo il medesimo criterio sono state, inoltre, catalogate anche le metodologie e le linee guida di nuova pubblicazione .



Questi approcci metodologici innovativi, sotto forma di un data base, saranno presentati agli Istituti scientifici nazionali competenti in valutazione del rischio alla fine delle attività relative all'obiettivo strategico 2017. Saranno predisposti degli incontri periodici con tali organismi scientifici allo scopo di favorire uno studio teso all'armonizzazione degli approcci metodologici degli enti scientifici nazionali con quelli di EFSA nell'ottica delle buone prassi di valutazione del rischio nazionale ed europea. L'adozione delle metodologie proposte dagli esperti di EFSA contribuisce non solo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della collaborazione di tali Enti con l'Autorità europea, ma fornisce anche una solida base scientifica per l'emissione di pareri di valutazione del rischio non discordanti e in linea con la politica di armonizzazione dell'Autorità europea.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali

M.1: Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.

L'obiettivo strategico ha come finalità quella promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale attraverso la partecipazione a convenzioni, programmi e progetti in ambito internazionale, nonché attraverso la partecipazione a programmi bilaterali e multilaterali in ambito sanitario. Le finalità dell'obiettivo strategico sono riassunte in un unico obiettivo operativo:

M.1.1 Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici"

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

L'obiettivo in questione è stato rivolto alla valorizzazione del ruolo della Presidenza Italiana nel G7 in riferimento al previsto Meeting dei Ministri della salute, che si è svolto a Milano nel novembre 2017 sul tema "L'impatto dei fattori ambientali e climatici sulla salute". Nell'ambito del suddetto Meeting l'attività principale, nonché l'atteso risultato finale, è stato costituito dalla predisposizione del Comunicato finale (Health Ministers' Communiqué), che i Ministri della Salute G7 hanno discusso e approvato. In tale contesto, si è svolta un'attività di coordinamento avendo riguardo agli aspetti tecnico-scientifici, in collaborazione con altri interlocutori istituzionali, quali la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale e l'Istituto Superiore di Sanità e gli attori internazionali, quali l'OMS, l'Unione Europea, l'EFSA, l'OIE, la FAO e l'OCSE. Sono stati costituiti 4 gruppi di lavoro, con diversi livelli di responsabilità e competenza:

1. la Task force strategica (Consigliere diplomatico, Capo della Segreteria tecnica del Ministro e Direttori generali);
2. la Task force tecnica (rappresentanti della DGPREV, DGISAN, DGSAF);
3. gruppo degli esperti nazionali (rappresentanti scientifici e accademici);
4. gruppo degli esperti internazionali (rappresentanti dei Paesi G7 e altre organizzazioni internazionali, quali OMS, UE, EFSA, OIE, FAO, OCSE).

Innanzitutto la Task force tecnica ha predisposto 5 documenti di riferimento (background notes) sulle tematiche individuate, tenendo conto delle rispettive aree di competenza e, sulla base di questa documentazione, è stata redatta un'unica nota tematica (issue note) al fine di illustrare in dettaglio lo scopo, gli obiettivi e i contenuti della strategia proposta dalla Presidenza Italiana del G7. Le background notes e la issue note hanno consentito la formulazione di una matrice, che è lo strumento per



considerare tutte le informazioni e conoscenze disponibili, permettendo di condividere le strategie e identificare un insieme di possibili azioni. Detta matrice è stata suddivisa in otto aree tematiche: eventi estremi, inquinamento dell'aria, accesso all'acqua e malattie correlate, malattie da insetti vettori, sistema alimentare e nutrizione, sanità animale all'interfaccia uomo-animale, flussi migratori e resistenza antimicrobica, con la descrizione degli elementi principali che caratterizzano la tematica, quali esposizione, impatto sulla salute, opinione degli esperti, potenziali azioni, collegamenti a precedenti G7 e riferimenti bibliografici. Tutti i citati documenti sono stati presentati e condivisi in occasione delle riunioni tenutesi a Roma, da parte del gruppo degli esperti nazionali e del gruppo degli esperti internazionali. I lavori sono proseguiti con la modifica e l'aggiornamento della matrice, tenendo presente sia le osservazioni espresse durante la riunione tenutasi sia i commenti ricevuti via posta elettronica. Inoltre, il Comunicato dei Capi di Stato e Governo, riunitisi a Taormina nel maggio 2017 alla sezione "Salute" (paragrafo 38), oltre al tema principale dell'impatto dei fattori climatici e ambientali sulla salute, ha introdotto due nuove tematiche, la salute e cura delle donne e degli adolescenti e il rafforzamento dei sistemi sanitari, per le quali è stata predisposta la documentazione presentata nel corso della riunione del gruppo G7 esperti internazionali del giugno 2017.

Dalla sopra-menzionata matrice è stato elaborato un questionario Delphi, utilizzato durante la consultazione on-line degli esperti internazionali, effettuata nella prima metà di giugno, per individuare i concetti e gli argomenti da sviluppare nell' Health Ministers' Communiqué G7. Nel corso dei lavori della 3° riunione del gruppo G7 esperti internazionali, sono stati presentati i risultati del primo round del questionario Delphi on-line e sono state introdotte le nuove tematiche, salute e cure delle donne e degli adolescenti e rafforzamento dei sistemi sanitari. A seguito della citata riunione, è stato lanciato il secondo round del questionario Delphi con l'obiettivo di definire l'attuazione temporale sia delle azioni che delle strategie identificate con la prima fase del questionario medesimo. Successivamente, l'attività si è focalizzata sulla elaborazione della prima bozza della Comunicato finale dei Ministri della Salute G7, che ha ripreso i temi trattati dal menzionato vertice dei Capi di Stato e Governo del maggio scorso, con riferimento alla "Salute", ed in particolare all'impatto dei fattori climatici e ambientali sulla salute, alla salute e cura delle donne e degli adolescenti, al rafforzamento dei sistemi sanitari e alla resistenza antimicrobica. La bozza "zero" di detto Comunicato è stata inviata al Gruppo G7 esperti internazionali allo scopo di ricevere commenti e integrazioni e poter quindi consolidare un testo condiviso. Sulla base dei contributi ricevuti è stata predisposta la prima revisione "1.0" della bozza di comunicato, che è stata trasmessa al Gruppo G7 esperti internazionali. Inoltre, si è lavorato anche alla predisposizione della bozza dell'agenda dei lavori, relativa al Meeting G7 dei Ministri della Salute, previsto a Milano nel prossimo mese di novembre.

In ultimo, l'attività è stata dedicata all'organizzazione della riunione dei Ministri della salute di Milano: è stata revisionata la bozza del programma dei lavori; si è provveduto a coordinare i contributi dei relatori invitati alla riunione, sia video che presentazioni; infine sono state predisposte le domande guida al fine di favorire gli interventi dei Capi delegazione dei paesi G7, nell'ambito delle discussioni tematiche previste nel programma medesimo. Si è svolta la 4° riunione del Gruppo G7 esperti internazionali, nell'ambito della quale sono stati presentati i risultati del secondo round del questionario Delphi e si è discussa la bozza '1.0' del Comunicato finale, che, tenuto conto dei contributi e commenti formulati dagli esperti internazionali, ha subito una intensa opera di revisione. In effetti, la stesura di ulteriori 4 bozze del Comunicato Ministeriale G7 ha richiesto una analisi del possibile editing allo scopo di focalizzare l'attenzione sui contenuti ritenuti prioritari. Inoltre, si è intervenuti sul testo per mediare terminologia e riferimenti ad azioni/impegni richiesti ai Paesi G7 al fine di rispettare gli ambiti politico-tecnici di ciascuno, risultando in una formulazione dei concetti il più ampiamente condivisa. La versione finale del Comunicato G7 dei Ministri della Salute è stata approvata nella riunione tenutasi a Milano nel novembre 2017.



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

L'obiettivo strategico si propone come finalità quella di realizzare iniziative di comunicazione e informazione, anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini. Implementare le relazioni con organismi istituzionali, Università, Società scientifiche e, in particolare, con le organizzazioni no-profit del terzo settore e del volontariato, nonché le attività editoriali.

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi:

M.2.1 Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.

M.2.2 Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse .

M.2.3. Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Con riferimento al primo obiettivo operativo sono stati organizzati e/o programmati i seguenti eventi: Evento di celebrazione del Ministero della salute a Tina Anselmi: è stata curata la logistica e l'organizzazione dell'evento culminato con l'intitolazione di una sala riunioni del Ministero della Salute a Tina Anselmi; Promozione della tutela della salute e del benessere animale: in occasione dell'edizione 2017 della manifestazione "Cavalli a Roma" è stata predisposta l'attività necessaria per la partecipazione del Ministero della salute all'evento ed è stata definita una campagna di comunicazione per la promozione della tutela della salute e del benessere animale attraverso la realizzazione di opuscoli divulgativi diffusi ai cittadini nella sede dell'evento; Celebrazioni 40ennale dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale e 60ennale del Ministero della Sanità/Salute; Workshop "Scienza e medicina per la salute riproduttiva": si è proceduto all'organizzazione del Workshop in collaborazione con la Direzione Generale della Prevenzione sanitaria; Assemblea annuale dell'Anci: è stata curata l'organizzazione della presenza del Ministero all'Assemblea annuale dell'Anci e definita l'attività editoriale da sviluppare; Stati generali del Volontariato; Forum Leopolda: è stata curata l'attività organizzativa per assicurare la partecipazione del Ministero al Forum della Leopolda dedicato al tema della sostenibilità e opportunità nel settore della salute; Fieracavalli Verona: è stata curata la partecipazione del Ministero della salute al fine di continuare nell'opera di sensibilizzazione e informazione rivolta a cittadini e stakeholders in tema di tutela della salute e del benessere animale e degli equidi. Infine sono stati realizzati prodotti editoriali nell'ambito della campagna promossa da Trenitalia sulla prevenzione della salute della donna, per il citato Forum della Leopolda e per la partecipazione del Ministero della salute al Committee Valletta.

Relativamente al secondo obiettivo operativo sono state programmate e/o realizzate le seguenti iniziative di comunicazione: Campagna di comunicazione sui vaccini: il decreto 7 giugno 2017 n. 73 ha esteso il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza, introducendo importanti novità in relazione all'ammissione a scuola già per l'anno scolastico 2017/2018, pertanto si è reso necessario dare avvio alla campagna con la realizzazione e diffusione degli spot e la realizzazione della grafica utilizzata dalla RAI per la produzione di uno spot televisivo andato in onda nel corso dell'estate. I messaggi radiofonici sono stati diffusi sulle reti Rai e attraverso l'emittente RTL nei mesi di agosto e settembre; Attività di comunicazione volta al contrasto delle fake news: è stata avviata un'attività volta a contrastare il fenomeno della diffusione, in internet e sui social media, di false informazioni in



materia di salute attraverso una rilevazione precoce delle fake news e una conseguente attività di ripulitura e reazione comunicativa; Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali per il contrasto all'abbandono, al randagismo e ai maltrattamenti degli animali: è stato predisposto uno spot video, uno spot radio ed una creatività stampa; Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione "Tennis & Friends": è stata pianificata la partecipazione del Ministero della salute all'evento "Tennis & friends" attraverso l'allestimento grafico dello stand, i materiali da distribuire e le modalità di presenza alla manifestazione; Campagna di comunicazione sulla depressione post-partum: è stato realizzato uno spot di 30" veicolato in televisione facendo ricorso agli spazi messi a disposizione sulle reti Rai, dal Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio, su internet e sui siti istituzionali della FIMMG e della SIGO; Campagna di comunicazione sull'epilessia: è stato realizzato uno spot radiofonico, uno spot televisivo ed un piano editoriale specifico volto alla diffusione della campagna che sarà diffuso nei primi mesi del 2018 attraverso un piano di comunicazione integrato; Campagna di comunicazione sul diabete: è stata realizzata una campagna di comunicazione attraverso uno spot televisivo ed uno spot radiofonico che hanno visto la partecipazione, in qualità di testimonial, del conduttore Amadeus ed una creatività stampa da veicolare sulle testate periodiche o anche presso gli studi medici attraverso l'affissione di locandine, poster, brochure; Campagna di comunicazione per la promozione dell'attività fisica: è stato realizzato uno spot che ha visto la presenza, in qualità di testimonial, dei campioni olimpici Jury Chechi e Elisa Di Francisca. Gli spot, sono stati diffusi sulle reti Mediaset e sono stati trasmessi gratuitamente sugli spazi delle tre reti della RAI gestiti dal Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria; Campagna di comunicazione "Frecciarosa": sono stati curati i rapporti con Trenitalia e con l'Associazione Incontradonna onlus per la campagna annuale "Frecciarosa" promossa da Trenitalia e Incontradonna Onlus, in collaborazione con il Ministero della salute, sulla salute della donna, ed è stata assicurata la produzione editoriale e la diffusione della stessa sulla rete ferroviaria aderente all'iniziativa; Evento - G7 Ministeriale dei ministri della salute: la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha dato seguito all'attività preparatoria propedeutica allo svolgimento dell'ultima ministeriale della salute della Presidenza italiana del G7 svoltasi a Milano il 5 e 6 novembre 2017. Si è proceduto alla definizione dei temi e delle linee di attività da sviluppare per la realizzazione della produzione editoriale/filmati per i Ministri, le delegazioni, i media e gli stakeholders.

Riguardo al terzo ed ultimo obiettivo operativo l'attenzione è stata rivolta all'ottimizzazione delle aree tematiche del portale ministeriale. Sono state definite alcune linee di attività prioritarie per l'adeguamento del nuovo portale ministeriale, in riferimento ai nuovi LEA e al nuovo Piano Nazionale Vaccini. E' stato progettato e realizzato un nuovo sito pilota relativo alle esenzioni dal ticket in collaborazione con DGSIS, sono stati digitalizzati e resi interagibili dal portale istituzionale gli elenchi delle malattie rare e croniche esenti e le prestazioni esenti in gravidanza. E' stato realizzato un nuovo sito tematico sulle vaccinazioni, realizzata l'area tematica UVAC-PIF e ristrutturata l'area tematica USMAF-SASN (in fase di collaudo nell'area di prova) in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

N.1: Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review.

L'obiettivo strategico ha la finalità di coordinare le iniziative dell'Amministrazione in materia di spending review e aggiornamento e redazione del relativo piano interno.



L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi:

N.1.1 Coordinamento delle attività dell'amministrazione in tema di revisione della spesa;

N.1.2 Razionalizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12 è pari al 100%

Con riferimento all'obiettivo operativo concernente il "coordinamento del piano di revisione della spesa improduttiva", è stato assicurato il coordinamento in ambito finanziario-contabile, in particolare per la formazione del bilancio di previsione e per la sua gestione.

Sono stati predisposti i provvedimenti di allocazione delle risorse e per la gestione unificata; si è provveduto ad informare gli Uffici in merito ai provvedimenti ed alle circolari adottati dal Ministero dell'economia; è stata svolta l'attività di coordinamento e raccolta degli elementi richiesti dalla Corte dei conti per la relazione annuale sul rendiconto 2016.

Nell'ambito della maggior flessibilità di bilancio, si è proceduto all'adozione di provvedimenti di compensazione e rimodulazione delle risorse per fronteggiare parte dei tagli lineari operati negli ultimi anni riguardo gli stanziamenti di bilancio del Ministero, interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa.

E' stata curato il coordinamento della fase di previsione al bilancio per il triennio 2018 - 2020 in armonia con quanto previsto anche sulla base delle rilevanti novità introdotte sia per la formazione che per la gestione del bilancio con i decreti legislativi 90/2016, che ha introdotto le "azioni", quale articolazione dei programmi di spesa e 93/2016 che, in particolare, ha stabilito un rafforzamento del bilancio di cassa, introducendo l'utilizzo del cronoprogramma come strumento obbligatorio per la predisposizione delle proposte di bilancio.

Per quanto concerne il secondo obiettivo operativo, l'audit energetico commissionato dall'Amministrazione per rispondere alle prescrizioni del D.lgs. 102/14 conteneva varie proposte ritenute attuabili per il conseguimento dell'obbiettivo di riqualificazione energetica degli edifici della P.A. tra cui la sostituzione dei sistemi di illuminazione di tipo fluorescente, con lampade di maggiore efficienza a tecnologia led.

Il suddetto documento stimava un consumo per illuminazione con lampade fluorescenti pari a:

Sede Viale Ribotta -	579.646,72 kWh/anno
Sede Lungotevere Ripa -	206.954,88 kWh/anno
Sede Viale dell'Aeronautica -	79.714,08 kWh/anno
Totale consumi per illuminazione tipo fluorescente	866.315,68 kWh/anno

Per il conseguimento dell'obiettivo operativo è stato sottoscritto, con la Ditta aggiudicataria di apposita gara, il contratto per la fornitura di lampade e corpi illuminanti led a seguito della quale sono state richieste le relative campionature per verificare la funzionalità, la resa e l'affidabilità che sono state sottoposte a test presso le tre sedi centrali del Ministero e del Comando NAS calibrando anche la potenzialità necessaria in funzione della tipologia di installazione. Tale procedura che ha richiesto un consistente impegno ma ha dato modo di stabilire l'esatta consistenza e la tipologia delle apparecchiature da installare e di ricavare conseguentemente anche il calcolo stimato dei consumi dopo la sostituzione.

I risultati attesi a seguito della sostituzione integrale delle lampade e corpi illuminanti, calcolati tenendo costanti il numero di ore di accensione medio annuo (2880) ed il fattore di utilizzo (0,8) ricavati dalla relazione di diagnosi energetica citata precedentemente sono i seguenti:



Totale consumi per illuminazione tipo led 379.964,93 kWh/anno

Il conseguente risparmio teorico atteso dopo l'intervento sarà pari a 486.350,75 kWh/anno pari ad un abbattimento annuo di circa 91 (tep) tonnellate equivalenti di petrolio.

3.2.2 Criticità

Le informazioni che emergono dall'attività di monitoraggio della direttiva consentono all'Amministrazione di conoscere l'andamento dello stato di attuazione degli obiettivi strategici ed operativi, rilevando le eventuali criticità da correggere e superando, in tal senso, l'identificazione di detta attività come mero adempimento.

Dall'analisi dei dati inerenti al monitoraggio di tutti gli obiettivi strategici validati dai centri di responsabilità amministrativa si è rilevato, in generale, uno svolgimento tendenzialmente adeguato delle attività poste in essere per il loro conseguimento, che risultano in linea con le previsioni.

Va tuttavia considerato che per alcuni obiettivi operativi strategici (relativi alle direzioni generali della programmazione sanitaria, della prevenzione sanitaria, delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN nonché della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure) il raggiungimento della percentuale massima di realizzazione si è avuto solo a seguito di procedure di rimodulazione, in quanto nel corso dell'anno l'attuazione degli originari obiettivi operativi strategici è stata rallentata ed influenzata da fattori esterni.

In base a quanto emerge dall'analisi effettuata si ritiene opportuno ribadire le seguenti considerazioni, già formulate nella precedente relazione relativa al 2016:

- è auspicabile la elaborazione di una descrizione dello stato di avanzamento degli obiettivi strategici e operativi che sia più approfondita e argomentata, una più puntuale osservanza delle scadenze previste per il monitoraggio della direttiva e un aggiornamento costante (semestrale) delle risorse finanziarie e umane impiegate nel corso dell'attività svolta dagli uffici assegnatari degli obiettivi in questione;
- si rileva, in alcuni casi, la presenza di obiettivi e indicatori poco sfidanti in quanto è stato individuato, per questi ultimi, in più occasioni un valore atteso prossimo a 100, che esclude una progressività nel miglioramento delle attività nel medio periodo; pertanto sarebbe opportuno in occasione della futura pianificazione strategica individuare obiettivi più sfidanti e indicatori con valori attesi più significativi;
- si augura, inoltre, anche l'introduzione di indicatori di outcome e l'incremento del numero di indicatori relativi a tematiche particolari come ad esempio le pari opportunità, e per le Direzioni generali che forniscono servizi all'esterno, indicatori riconducibili al controllo strategico.

3.3 Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi strategici, di cui al precedente paragrafo sono stati articolati in obiettivi operativi i cui risultati vengono riportati, per ogni centro di responsabilità amministrativa, nel paragrafo 3.3.1.

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 operativo.

Nel paragrafo 3.3.2, invece, vengono illustrati i risultati dell'attività istituzionale per ciascuna struttura dirigenziale generale. Anche in questo caso ad una tabella riepilogativa introduttiva seguono specifiche informazioni sulle attività realizzate per ogni singolo obiettivo istituzionale.

Per quanto riguarda le risorse degli obiettivi sia strategici che operativi e istituzionali vengono presentate in maniera aggregata nella sezione 4.

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

Direzione generale della prevenzione sanitaria				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
A.1	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
A.1.1	Migliorare il coordinamento tra Ministero e Regioni per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e promozione della salute e risposta tempestiva alle emergenze, attraverso l'integrazione delle strategie del CCM con quelle del PNP e del Programma "Guadagnare salute", finalizzate a rafforzare la rete della prevenzione in Italia attraverso la diffusione di azioni trasversali e intersettoriali e la costruzione di alleanze tra partner e soggetti istituzionali diversi.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%
A.1.2	Favorire la realizzazione sul territorio delle strategie di prevenzione e promozione della salute condivise con l'Intesa Stato Regioni per l'adozione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP) attraverso il potenziamento dell'azione di monitoraggio del livello di avanzamento dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici nonché degli obiettivi centrali del PNP.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%



A.1.3	Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	85%	100%
A.1.4	Potenziamento delle strategie vaccinali attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione	Report su esperienza pilota di Monitoraggio del PNPV	1	1
A.1.5	Potenziamento delle azioni a contrasto della diffusione delle infezioni HIV attraverso il miglioramento del percorso di gestione e coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS.	Predisposizione documentazione per l'implementazione del Piano	6	6
A.1.6	Potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, mediante l'implementazione delle azioni previste dalla L. 208/2015 (Finanziaria 2016), attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria (D.D. 17/03/2016).	Piani regionali valutati ai sensi del D.M. 06/10/2016 / piani regionali presentati	90%	90%
A.1.7	Miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali, attraverso lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica ai fini dell'implementazione Regolamento Sanitario Internazionale	somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%
A.1.8	Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF)	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%
A.1.9	Assicurare livelli coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale in termini di prevenzione e tutela della salute del personale navigante attraverso il miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.	somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	100%	100%

A.1 Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.



L'obiettivo riguarda il rafforzamento della tutela e della promozione della salute umana in tutte le età della vita, secondo un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio, anche ambientali, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di screening e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia, mediante: definizione sviluppo e attuazione del programma CCM- Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo della Malattie; gestione e coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione -PNP; Attuazione dei regolamenti europei REACH (Regolamento europeo concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche) e CLP (Regolamento europeo concernente l'armonizzazione mondiale in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele) per garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici; aggiornamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione; gestione ed il coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS che prevede attività di prevenzione e assistenza alle persone affette da tale patologia; monitoraggio dell'implementazione delle azioni previste in tema di gioco d'azzardo patologico, attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria; revisione dello stato di implementazione del Regolamento Sanitario Internazionale riguardo lo sviluppo e il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica a livello dei punti di ingresso internazionali; promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità; gestione dell'anagrafe naviganti e definizione del nomenclatore per le prestazioni ambulatoriali rese al personale navigante con criteri di qualità uniformi su tutto il territorio nazionale, ma conformi alle modalità di erogazione delle prestazioni a livello regionale sia per le prestazioni rese negli ambulatori Usmaf-Sasn che per quelle effettuate dagli istituti accreditati con in SSN e/o convenzionati con il Ministero della salute.

A.1.1 Migliorare il coordinamento tra Ministero e Regioni per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e promozione della salute e risposta tempestiva alle emergenze, attraverso l'integrazione delle strategie del CCM con quelle del PNP e del Programma "Guadagnare salute", finalizzate a rafforzare la rete della prevenzione in Italia attraverso la diffusione di azioni trasversali e intersettoriali e la costruzione di alleanze tra partner e soggetti istituzionali diversi.

L'obiettivo operativo in questione ha previsto l'attuazione delle seguenti fasi:

- Definizione delle linee programmatiche del programma annuale di attività del CCM
- Acquisizione di progetti di attuazione del programma CCM
- Predisposizione degli accordi di collaborazione per l'attuazione dei progetti previsti dal programma annuale di attività del CCM
- Monitoraggio dei progetti in corso.

Il programma CCM per l'anno 2017 è stato approvato con D.M. 11 maggio 2017, che è stato registrato dalla Corte dei Conti in data 30 maggio 2017.

Il detto programma è stato trasmesso con nota ufficiale agli Enti partner il 7 giugno 2017, con richiesta di inviare le proposte di progetto entro il 7 luglio 2017. Ciascun Ente è stato chiamato a raccogliere, vagliare e trasmettere al Direttore operativo del CCM un massimo di due proposte di progetto nell'ambito delle nove linee di intervento identificate nel programma CCM 2017, senza alcuna limitazione alla scelta della/e linea/e progettuale/i.



In totale sono pervenute 43 proposte che sono state sottoposte alla valutazione del Comitato scientifico.

L'iter di valutazione dei progetti esecutivi si è formalmente concluso il 21 luglio 2017 con la riunione del citato Comitato, esitando nella formulazione della graduatoria finale dalla quale sono risultati ammessi al finanziamento i primi 9 progetti esecutivi.

Sono stati predisposti tutti gli accordi di collaborazione relativi ai 9 progetti esecutivi valutati positivamente e ammessi al finanziamento. Gli accordi, sottoscritti dal Direttore operativo del CCM, sono stati inviati agli Enti partner per la firma.

L'attività di monitoraggio dei progetti CCM è stata svolta secondo la tempistica di rendicontazione e le modalità di valutazione tecnica previste dai relativi accordi di collaborazione. Nel periodo di riferimento sono stati emessi i pareri tecnici richiesti relativi ai 50 progetti monitorati.

A.1.2 Favorire la realizzazione sul territorio delle strategie di prevenzione e promozione della salute condivise con l'Intesa Stato Regioni per l'adozione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP) attraverso il potenziamento dell'azione di monitoraggio del livello di avanzamento dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici nonché degli obiettivi centrali del PNP.

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Produzione degli esiti istruttori della valutazione del livello di avanzamento dei programmi ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2016;
- Monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani regionali di prevenzione 2014-2018 (valutazione di processo), secondo i criteri previsti dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018.

Come previsto al punto 5.3 del Documento di valutazione del PNP 2014-2018 di cui all'Accordo 25 marzo 2015, ai fini della verifica dell'adempimento LEA per l'anno 2016, i PRP sono oggetto di una valutazione di processo relativa ciò allo stato di avanzamento di programmi e azioni verso il raggiungimento degli obiettivi specifici: sulla base di tale valutazione, la Regione risulta certificata se almeno il 70% del totale degli indicatori sentinella individuati per tutti i programmi presenta uno scostamento tra valore osservato e standard al 2016 non superiore al 20%.

Il medesimo Accordo prevede che le Regioni facciano pervenire al Ministero, entro il 31 marzo 2017, adeguata e documentata rendicontazione relativa all'annualità precedente e inerente lo stato di avanzamento dei PRP.

E' stata completata la valutazione dello stato di avanzamento dei PRP secondo il criterio fissato e sono stati predisposti e trasmessi alla DG Programmazione i relativi esiti istruttori. Sono stati valutati 21 piani regionali sui 21 pervenuti.

Per le finalità di "accountability" dichiarate nel Documento di valutazione del PNP 2014-2018 e quindi per il necessario confronto ed approfondimento su quanto si sta realizzando a livello territoriale e centrale nell'ambito dei Piani di prevenzione, il percorso di monitoraggio dei PRP, effettuato secondo modalità e criteri previsti dal suddetto Documento, si avvale anche di un più ampio processo di "accompagnamento", fortemente partecipato, alla loro attuazione.

E' stata completata l'analisi della documentazione regionale (21 piani regionali) relativa alla rendicontazione e la relativa predisposizione e trasmissione ai referenti regionali dei pareri tecnici (evidenze di criticità o aspetti da migliorare, richiesta di documentazione integrativa, proposte di ri-orientamento, ecc.) in merito allo stato di avanzamento, anche ai fini della rimodulazione dei PRP.



A tal proposito, Ministero e Regioni hanno condiviso attraverso diversi incontri tecnici, modalità e procedure finalizzate a tradurre operativamente (anche con il supporto di una piattaforma web realizzata nell'ambito di un progetto CCM 2016 di supporto al PNP) i criteri di rimodulazione 2018 e proroga 2019 dei PRP, definiti in uno Schema di Intesa Stato Regioni su rimodulazione e proroga. Nella seduta del 21 dicembre 2017 l'Intesa su rimodulazione e proroga è stata adottata in sede di Conferenza Stato Regioni.

A.1.3 Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP

Per l'obiettivo operativo in parola è stata prevista la realizzazione delle seguenti fasi:

- Adempimenti connessi al Piano Controlli sui prodotti chimici;
- Supporto alla effettiva operatività della rete dei laboratori;
- Sostegno ai flussi informativi basati sui dati rilevati dai Centri antiveneni;
- Sostegno all'integrazione in materia di prodotti chimici del sistema NSIS per la relativa interoperabilità con lo Sportello unico doganale;
- Promozione e partecipazione a progetti europei;
- Attività di predisposizione normativa, amministrativa e di accordi.

E' stato designato il laboratorio ARPA Marche, sede di Pesaro "Centro di riferimento regionale Amianto", per le fibre di Amianto in articoli, quale laboratorio di revisione per la rete dei laboratori di cui all'accordo SR 2015, in quanto già accreditato per la prova dall'ente preposto (nota prot. 0032872-P-30/10/2017).

Non si è invece conclusa la designazione del CNR ISMAC (Istituto per lo studio delle macromolecole) di Biella quale centro analitico di eccellenza per la determinazione di sostanze contenute nei tessili e pelli per la rete dei laboratori, in quanto si è valutato, nell'iter procedurale, l'opportunità di rendere noto o meno alle Autorità per i controlli REACH e CLP la candidatura dello stesso e il conseguente parere positivo del CNSC al fine di acquisire eventuali indicazioni in merito, prima di formalizzare tale laboratorio quale laboratorio di eccellenza della rete.

In merito alla conferma della idonea capacità analitica di un laboratorio di controllo della rete che si candida quale laboratorio di revisione, è emersa la criticità di quanto necessario per la conclusione dell'iter di conferma da parte del laboratorio nazionale di riferimento (CNSC-ISS).

In particolare, la candidatura dell'APPAL Bolzano come laboratorio di revisione per i coloranti azoici in tessile e pelli necessita di dati integrativi (quali i dati di validazione). Nel 2018 è attesa la conclusione dell'iter.

Inoltre, si è rilevata la necessità di condividere una linea operativa nel caso di prove analitiche per le quali si ravvisa una difficoltà tecnica che impedisce l'esecuzione del campionamento e delle analisi di più aliquote, a garanzia del diritto alla difesa del soggetto controllato (es. campioni costosi, indisponibilità di un numero adeguato dello stesso prodotto presso i distributori, indisponibilità di eseguire l'analisi di revisione). L'analisi ad aliquota unica è stata indicata fattibile dal Gruppo di lavoro della rete dei laboratori del Comitato tecnico di coordinamento per casi specifici (oli essenziali, verifica correttezza della composizione delle miscele, PFOA e DECABDE nei tessuti tecnici, (verbale del 26 ottobre 2017) con la condizione di invitare la parte soggetta al controllo ad essere presente durante l'esecuzione dell'analisi.



L'AC REACH e CLP ha ritenuto necessario proporre una procedura formale di designazione dei laboratori di controllo in linea con l'Accordo Stato Regioni 2015, la stessa verrà discussa in sede di gruppo interregionale REACH del CIP.

E' proseguita l'elaborazione del verbale della prima riunione tenutasi il 20 aprile 2017 fra AC REACH/CLP, rappresentanti delle regioni e referenti dei rispettivi CAV di appartenenza territoriale. L'adozione del verbale, atteso entro il mese di gennaio 2018, e' necessario per l'organizzazione della seconda riunione fra il Ministero della salute e i referenti delle Regioni, funzionale alla costituzione di un tavolo tecnico per l'avvio della revisione dell'Accordo del 28 febbraio 2008 Rep. Atti 56/CSR.

Il CNSC-ISS ha informato il Comitato tecnico di coordinamento REACH di aver avviato insieme ad alcuni CAV la predisposizione di un format di acquisizione dati delle intossicazioni da prodotti chimici.

Al fine di consentire l'integrazione del settore inerente i prodotti chimici (REACH/CLP) nel sistema NSIS per la relativa interoperabilità con lo Sportello unico doganale e' prioritario un disposto mirante a richiedere formalmente taluni dati agli importatori di prodotti chimici. A tal proposito si e' proceduto a presentare ex-novo la proposta emendativa di cui allo schema dell'articolo 9 bis A.C. 4505 DDL europea 2017, concernente gli obblighi informativi dell'importatore in riferimento all'operazione di importazione di sostanze, miscele ed articoli di cui al regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH), in quanto espunto dal suindicato DDL su decisione del Parlamento. In particolare, il disposto e' stato veicolato verso il redigendo DDL europea 2018.

Inoltre, l'AC REACH e CLP ha partecipato, insieme al referente dell'Agenzia delle dogane, alla discussione, in sede di Commissione europea, sul coinvolgimento operativo e armonizzato delle dogane nella fase di importazioni di prodotti chimici. E' stata sottolineata la necessità di una base giuridica adeguata e di quanto appropriato per un coinvolgimento ampio delle diverse direzioni della Commissione al fine di individuare soluzioni efficaci per classificare, nel sistema di tariffa integrata comunitaria, le sostanze chimiche assoggettate a specifiche procedure di cui al regolamento REACH quali la restrizione, l'autorizzazione, l'identificazione come sostanze estremamente preoccupanti.

L'AC REACH e CLP ha proseguito l'attività di supporto alla partecipazione nazionale al progetto europeo "NANoREG II" finanziato nell'ambito del programma Horizon 2020. In particolare l'AC REACH ha partecipato alla stesura, con i partner del progetto, di un articolo concernente l'approccio del "grouping e read across" in merito alla gestione delle sostanze in nanoforma nella attuale normativa sui prodotti chimici. L'articolo in fase di bozza consolidata dal titolo "Overview of possibilities for Grouping & Read-Across for Nanomaterials in EU Chemicals Legislation" subirà una revisione finale prima dell'invio per la pubblicazione entro il mese di gennaio 2018.

A.1.4 Promozione e sostegno ai programmi di vaccinazione attraverso l'aggiornamento e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione.

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in questione sono:

- Finalizzazione della bozza di PNPV;
- Attivazione tavolo tecnico per l'implementazione e il monitoraggio del Piano;
- Raccolta e calcolo, a livello nazionale, dei dati utili per la verifica degli adempimenti LEA correlati al Piano;
- Predisposizione documentazione per l'implementazione e il monitoraggio del Piano;
- Pilota di implementazione del piano di monitoraggio del PNPV.



La bozza di PNPV è stata finalizzata e il 19 gennaio 2017 è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

A febbraio 2017 si è tenuta una riunione preliminare con il coordinatore del Coordinamento interregionale della prevenzione (CIP) per definire alcuni aspetti operativi e la tempistica per la predisposizione della documentazione tecnica di supporto.

Il 1° marzo 2017 è stata avviata l'Azione Centrale CCM "Monitoraggio e Valutazione del PNPV 2017-2019" di durata annuale e affidata all'ISS e una prima teleconferenza per iniziare a sviluppare la documentazione si è svolta il 15 marzo 2017.

Il tavolo tecnico è stato attivato in quell'occasione e i lavori sono iniziati.

In questa prima fase non sono state coinvolte né le Regioni né le società scientifiche.

Sono state pubblicate sul sito del Ministero le coperture vaccinali (CV) per influenza. Sebbene le CV per HPV nelle undicenni non siano ancora state pubblicate, dal momento che le stesse non sono ancora state inserite nel monitoraggio dei LEA, si ritiene che questo elemento non infici la chiusura della fase di riferimento.

Il report dati è disponibile sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2971

È stato predisposto un brevissimo questionario con lo scopo di valutare il recepimento del PNPV 2017-2019 da parte delle regioni. Inoltre, è stato sviluppato uno strumento - Questionario per i referenti regionali delle vaccinazioni sulle problematiche inerenti all'attuazione degli obiettivi del PNPV 2017-2019 - per indagare le criticità eventualmente presenti in ogni Regione che possano ostacolare la piena implementazione e, quindi, il raggiungimento degli obiettivi concordati nel PNPV. In esito alle due indagini è stato prodotto un report.

Inoltre, allo scopo di supportare le regioni, è stata emanata la Circolare "Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale" del 09/03/2017. A seguito dell'approvazione del Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73,

Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, come modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, è stato svolto un lavoro per la predisposizione di documentazione tecnica di supporto per gli operatori, i servizi vaccinali e le regioni in stretta sinergia con gli altri uffici e DG interessati di questo Ministero (Ufficio di Gabinetto, Ufficio legislativo e DGRUERI).

Detta documentazione, che riguarda anche le vaccinazioni in generale e il PNPV 2017-2019, è disponibile al seguente link: <http://www.salute.gov.it/vaccini>.

È stato sviluppato un questionario per il monitoraggio che è stato testato (fase pilota) tra le regioni del Tavolo tecnico per l'implementazione e il monitoraggio del Piano.

A.1.5 Promozione delle attività di prevenzione delle infezioni da HIV e attività di sostegno alle persone affette da tali patologie tramite la gestione ed il coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS

Per l'obiettivo operativo in parola è stata prevista la realizzazione delle seguenti fasi:

- Invio della bozza di PNAIDS in Conferenza Stato-Regioni per la stipula di una Intesa;
- Istituzione gruppi di lavoro per l'implementazione del Piano;
- Diffusione del Piano alle altre istituzioni interessate e sua pubblicazione;
- Predisposizione documentazione per l'implementazione del Piano e acquisizione del parere tecnico-scientifico del CTS.



La Bozza di Piano è stata trasmessa in CSR in data 15/03/2017. C'è stata un'accelerazione inaspettata, in quanto il Senato ha discusso e approvato, con il parere favorevole del governo, alcune mozioni e un ordine del giorno, presentati da diversi schieramenti, sulla lotta contro l'AIDS. Le mozioni, tra l'altro, impegnano il governo a concretizzare il PNAIDS.

Sono stati attivati tutti i gruppi di lavoro proposti:

- 1 Gruppo Documento Carceri;
2. Gruppo Documento Formazione Operatori;
3. Gruppo Documento PreP;
4. Gruppo lavoro revisione della Legge 135/90
5. Gruppo Documento Formazione Giovani.
6. Gruppo lavoro documento TEST.

Il Piano e' stato diffuso alle regioni e pubblicato sul Portale ministeriale e sugli altri siti istituzionali. (link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2655_allegato.pdf)

Sono stati finalizzati tutti i documenti e approvati dal CTS. I documenti finalizzati e approvati sono:

- 1 Documento "Prevenzione e cura dell'infezione da HIV tra le persone detenute";
2. Documento Formazione Operatori;
3. Documento PreP;
4. Documento per la modifica della Legge 135/90;
5. Documento Formazione Giovani;
6. Documento TEST HIV.

A.1.6 Potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, mediante l'implementazione delle azioni previste dalla L. 208/2015 (Finanziaria 2016), attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria (D.D. 17/03/2016).

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Valutazione dei Piani di attività presentati dalle Regioni ai sensi del D.M. 06/10/2016;
- Erogazione dei finanziamenti relativi al riparto del Fondo per il gioco d'azzardo patologico di cui al Decreto del Ministro della salute del 6 ottobre 2016;
- Coordinamento delle attività dell'Osservatorio GAP, a cura della Segreteria tecnica;
- Predisposizione di campagne di informazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio connessi al GAP per le scuole di ogni ordine e grado ai sensi dell'art. 1, comma 941 della L. 208/2015.

Tutti i Piani di Attività presentati ed opportunamente integrati nel caso delle regioni Abruzzo, Calabria, Molise, Sardegna e Sicilia, sono stati valutati positivamente dal Ministero, seguendo una "griglia" concertata in sede di Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, basata su 23 specifici obiettivi di prevenzione relativi al gioco d'azzardo. L'Osservatorio ha quindi approvato le valutazioni nella seduta del 27/04/2017.

A seguito della valutazione positiva dei Piani di Attività, approvata dall'Osservatorio, in data 28 giugno 2017 è stato autorizzato il pagamento dei finanziamenti relativi al fondo GAP.

Sono state svolte n.4 riunioni del 25/09/2017, 09/11/2017, 21/11/2017 e del 06/12/2017 delle quali sono stati predisposti i relativi verbali .

Il 20/10/2017 si e' svolta una riunione con il capo della segreteria tecnica del Ministro, la Direzione



generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali e l'Ufficio di gabinetto nel corso della quale e' stata esaminata la campagna predisposta ai sensi dell'art.1 comma 941 Legge 208/2015 (finanziaria 2016), di concerto con il MIUR, ed approvata dall'Osservatorio GAP, per l'informazione e la sensibilizzazione, con particolare riferimento alle scuole di ogni ordine e grado, sui fattori di rischio connessi al gioco d'azzardo . Per la realizzazione della suddetta campagna e' emersa la necessità di procedere con avviso pubblico e, pertanto, la Direzione generale della comunicazione si e' impegnata ad avviare una procedura di avviso pubblico rivolta ad enti istituzionali.

A.1.7 Miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali, attraverso lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica ai fini dell'implementazione Regolamento Sanitario Internazionale.

Il presente obiettivo operativo ha come finalità lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica presso i punti di ingresso, sia quelle riferibili direttamente agli uffici del Ministero della Salute che quelle riferibili alle autorità responsabili della gestione di porti e aeroporti e quelle riferibili alle strutture del SSN dell'ambito territoriale di riferimento ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Per l'obiettivo operativo in parola è stata prevista la realizzazione delle seguenti fasi:

- Ricognizione punti di ingresso internazionali, secondo la definizione del Regolamento Sanitario Internazionale, presenti nell'ambito territoriale di competenza di ciascun USMAF SASN;
- Revisione del Piano generico di emergenza USMAF per l'adattamento ai nuovi assetti organizzativi degli USMAF SASN;
- Proposta di riorganizzazione delle attività degli USMAF SASN dopo verifiche a livello locale delle capacità essenziali dei punti di ingresso e dell'adozione dei piani di emergenza;
- Studio di fattibilità della cessione agli Uffici periferici veterinari del Ministero della salute dei controlli su alimenti di origine non animale e materiali a contatto con alimenti.

L'attività di ricognizione dei Punti di ingresso internazionale (porti, aeroporti ed interporti o confini terrestri aperti al traffico internazionale) presidiati dagli USMAF SASN è terminata, dopo l'analisi preliminare dei dati inviati dagli USMAF SASN.

E' stato necessario, in qualche caso, procedere ad ulteriori richieste per la conferma o l'integrazione dei dati inviati e la situazione dei Punti di ingresso internazionali presidiati dagli USMAF SASN è la seguente: 108 Porti, 40 aeroporti e un interporto (Rivalta Scrivia, retroporto di Genova, ma ricadente nell'ambito territoriale dell'USMAF SASN Lombardia, Piemonte Valle d'Aosta). L'inventario ha premesso di aggiornare i dati relativi ai volumi di traffico incidenti sui principali punti di ingresso internazionale, le risorse infrastrutturali ed i collegamenti con strutture sanitarie per la gestione di eventi rilevanti per la sanità pubblica.

E' stato completato l'aggiornamento del Documento di Pianificazione Centrale per la gestione delle emergenze interessanti la rete USMAF SASN (Piano generico di emergenza USMAF), per l'adattamento al mutato assetto organizzativo degli USMAF SASN e all'evoluzione dei movimenti internazionali di persone e beni.

Il Documento di Pianificazione Centrale è stato approvato dal Direttore generale della Prevenzione Sanitaria ed inviato agli USMAF SASN con nota n. DGPRE-P-0032620 del 26 ottobre 2017.



Il Documento di proposta per la riorganizzazione delle attività degli USMAF SASN, dopo verifiche a livello locale delle capacità essenziali dei punti di ingresso e dell'adozione dei piani di emergenza è stato trasmesso al Segretario Generale del Ministero della Salute

E' stata predisposta ed inviata la relazione per l'Ufficio di Gabinetto con proposta di bozza di decreto per la costituzione di un tavolo tecnico e con Decreto del Ministro del 22 settembre 2017 è stato ufficialmente istituito il suddetto tavolo con partecipazione di componenti degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro, delle Direzioni tecniche (DGSAF; DGPREV; DGISAN) e della DGPOB.

A.1.8 Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF)

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Raccolta ed elaborazione dei dati di uno Studio Nazionale sulla Fertilità, per valutare l'impatto delle azioni previste dal PNF e definire le migliori strategie per la programmazione di interventi a sostegno della fertilità in Italia;
- Analisi dei risultati della prima giornata Fertility Day (FD) del 2016 e pianificazione, supporto tecnico e coordinamento delle iniziative previste per la seconda giornata nazionale 2017;
- Predisposizione di un documento con metodologie e sillabi per l'implementazione di un toolkit educativo/formativo per le scuole sui temi della fertilità, dell'affettività e della sessualità;
- Definizione di Raccomandazioni per promuovere politiche sanitarie per ridurre e minimizzarne gli effetti dell'esposizione a fattori ambientali, occupazionali, infettivi e iatrogeni che possono minacciare la fertilità;
- Monitoraggio delle azioni previste dal piano di implementazione del PNF che coinvolgono anche le altre direzioni generali (DGPROF, DGPORG, DGCOREI).

Sono state avviate tutte le indagini previste nello Studio nazionale sia sulla popolazione in età fertile, inclusi gli adolescenti, sia sui professionisti sanitari specialisti e medici e pediatri di base.

L'indagine adolescenti, per via del ritardo nell'avvio dovuto al mancato appoggio del MIUR, si protrarrà anche nei primi mesi del 2018. E' stata quindi concordata con l'ISS una proroga di 6 mesi all'intero progetto. E' stato predisposto il documento di elaborazione dei dati raccolti a fine 2017 e con tutti i questionari di indagine utilizzati.

Anche in relazione all'analisi degli esiti del primo Fertility Day, organizzato nel 2016, e delle conseguenti mozioni parlamentari, il 22 settembre 2017, nella seconda giornata sulla salute riproduttiva, e' stato realizzato un workshop di alta valenza tecnico-scientifica dedicato al tema della salute riproduttiva dal titolo "SCIENZA E MEDICINA PER LA SALUTE RIPRODUTTIVA", riferito all'uomo e alla donna nelle diverse fasce di età, quale momento di confronto tra gli esperti in materia ed i rappresentanti delle Direzioni Generali del Ministero che si occupano delle azioni ministeriali in corso.

L'incontro ha affrontato le principali criticità e delineato efficaci strategie di intervento, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. Inoltre, e' stato anche un momento di verifica della compliance dell'azione del Ministero rispetto alle azioni già programmate nell'ambito della fertilità.

La proposta di documento finale delle linee di indirizzo per l'educazione all'affettività, sessualità e salute riproduttiva nelle scuole e' stata perfezionata e sottoposta ai Ministri Lorenzin e Fedeli attraverso un appunto predisposto in maniera condivisa MIUR-SALUTE trasmesso in data 4 ottobre 2017.

E' continuata l'attività del Tavolo tecnico sui primi 1000 giorni di vita con la raccolta e perfezionamento dei contributi dei 7 sottogruppi, anche con i testi introduttivi per i vari periodi e le ulteriori appendici.



La sezione relativa alle azioni/interventi nel periodo preconcezionale include anche politiche sanitarie finalizzate anche a ridurre gli effetti dell'esposizione a fattori ambientali, occupazionali, infettivi e iatrogeni che possono minacciare la fertilità.

In occasione del workshop del 22 settembre 2017 le direzioni generali coinvolte hanno fatto un punto della situazione delle azioni realizzate sulla cui base questa Direzione ha potuto redigere il report per il primo semestre.

E' stato richiesto un aggiornamento sullo stato di avanzamento delle attività previste nell'ambito della tutela della fertilità sulla cui base e' stato redatto il secondo report semestrale.

A.1.9 Assicurare livelli coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale in termini di prevenzione e tutela della salute del personale navigante attraverso il miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Proposta di revisione integrale del D.M. 22 febbraio 1984;
- Nuove convenzioni per terapie odontoiatriche;
- Adeguamento delle convenzioni ai tariffari regionali delle prestazioni di Fisiokinesiterapia (FKT);
- Implementazione piattaforma NSIASN per aggiornamento anagrafica personale navigante;
- Firma protocollo d'intesa con INPS per gestione condivisa malattie indennizzate.

Una proposta di revisione del DM e' stata elaborata in collaborazione con le professionalità sanitarie e giuridiche assegnate alla DGPRES e inoltrata alla Direzione per il successivo inoltro all'Ufficio legislativo.

Come suggerito dall'Ufficio Legislativo, cui e' stato demandato il compito di valutare la proposta della "nuova convenzione", è stata intrapresa una collaborazione con la DG della Programmazione Sanitaria chiedendo l'intervento della COMMISSIONE PERMANENTE prevista dall'art. 9 comma 1 del Patto per la Salute 2014-2016.

In sede di riunione plenaria del 20 ottobre 2017 la Commissione e' stata investita del compito di individuare, sulla base anche delle diverse esperienze regionali, le tariffe per il rimborso delle prestazioni odontoiatriche extra LEA assicurate dal Ministero della Salute al personale navigante. Nelle more della definizione delle nuove tariffe, attesa l'urgenza della revisione delle convenzioni in atto, si è comunque provveduto a rivedere le convenzioni vigenti.

Infatti, considerato che la necessità di revisione delle convenzioni era già stata notificata a tutti i professionisti convenzionati con nota del 31/12/2015 e che, in seguito a tale nota tutti i professionisti convenzionati avevano manifestato la volontà di rivedere le convenzioni in essere, adeguandosi alle direttive impartite dal Ministero, si e' proceduto ad una revisione delle convenzioni vigenti in seguito a tali manifestazioni di volontà espresse dai convenzionati.

Le nuove procedure sono state correttamente diffuse e gli operatori si stanno progressivamente adeguando. Sono state modificate n. 5 convenzioni su n.5 risultate difformi dalla normativa vigente.

In seguito alle modifiche introdotte alla piattaforma informatica NSIASN, si e' proceduto con successo all'invio telematico al sistema tessera sanitaria del MEF dell'elenco degli assistiti SASN.

Tale trasmissione telematica ha permesso un aggiornamento simultaneo delle anagrafiche degli assistiti SASN e degli assistiti SSN. E' stata definita la versione finale del DPCM per regolamentare l'anagrafica degli assistiti.

E' stato definito il protocollo di intesa con l'INPS per la gestione condivisa tra Ministero della Salute ed Inps delle malattie indennizzate. In sede di incontri svolti con i colleghi dell'INPS e della DGSISS e' stata

definita anche la procedura per l'invio telematico dei certificati di malattia all'INPS da parte dei SASN. Di conseguenza e' iniziato in via sperimentale l'invio dei certificati ad INPS da parte della direzione competente, con la collaborazione degli uffici centrali e periferici interessati.

Direzione generale programmazione sanitaria				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.1	Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.1.1	Definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio di macro-indicatori quantitativi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), percorsi regionali di miglioramento nell'erogazione dei LEA	Documento metodologico per l'individuazione di percorsi regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei LEA	1	1
B.1.2	Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione	Relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione delle rete ospedaliera delle Regioni e Provincie Autonome	2	2
B.1.3	Attività di supporto e affiancamento alle Regioni nella individuazione degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale da sottoporre ai piani efficientamento e riqualificazione. Supporto e monitoraggio alle fasi di attuazione.	Documento di sintesi sull'impatto della metodologia di analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie	1	1
B.1.4	Identificazione e valutazione simica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati dal DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2	Report di identificazione del numero di strutture che necessitano di adeguamento antisismico per regione	7	7

B.1 Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie.

L'obiettivo strategico si pone la finalità di individuare indicatori che consentano la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei livelli essenziali di assistenza, al fine della valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza delle prestazioni sanitarie nonché la corretta allocazione delle risorse finanziarie favorendo anche il confronto e lo sviluppo dei best practices.

B.1.1 Definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio di macro-indicatori quantitativi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), percorsi regionali di miglioramento nell'erogazione dei LEA



L'obiettivo consiste nel definire una metodologia che consenta, attraverso l'individuazione di macro indicatori derivanti dal Nuovo sistema di garanzia, la possibile e futura predisposizione di piani regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie incluse nei LEA erogate ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in questione sono:

- Analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG;
- Individuazione dei macro indicatori;
- definizione della metodologia.

In considerazione di quanto previsto dalla L. n. 232/2016 (legge di bilancio 2017) è stato predisposto uno schema di Accordo in CSR che stabilisce i criteri di accesso per l'attribuzione di una parte della quota premiale del Fondo sanitario, condizionato alla presentazione di un apposito programma di miglioramento dei LEA. Il programma di miglioramento è proposto dalla Regione sulla base dei risultati dei sistemi vigenti di monitoraggio dei LEA ed approvato dal Comitato LEA. Ai fini della stesura del su citato schema di Accordo e per le finalità di valutazione dei programmi regionali di miglioramento dei LEA, nell'intento di perfezionare gli strumenti per l'istruttoria, si è proceduto anche all'analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG.

In un primo momento non era stato possibile perfezionare il previsto Accordo CSR che stabilisce i criteri di accesso per l'attribuzione di una parte della quota premiale del Fondo sanitario, in quanto condizionato alla presentazione, da parte delle Regioni, di un apposito programma di miglioramento dei LEA. Inoltre erano state interrotte anche le attività di analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG. Successivamente è stato siglato in CSR il predetto Accordo che stabilisce le modalità di accesso alla quota premiale e conteneva un format per la presentazione dei programmi di miglioramento dei LEA.

Il Comitato Lea ha approvato tutti i programmi di miglioramento dei Lea sulla base di un lavoro istruttorio. Ogni programma di miglioramento era corredato da una scheda informativa che dettaglia obiettivi, azioni e indicatori di processo e risultato. È stato realizzato anche un report che descrive programmi e indicatori di miglioramento dei Lea.

In riferimento all'analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG, le Regioni hanno provveduto a trasmettere nei tempi previsti dall'Accordo CSR del 27 luglio 2017 la documentazione concernente i programmi di miglioramento e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale evidenziando le aree prioritarie di intervento, i relativi indicatori e la tempistica.

La valutazione dei singoli programmi è stata effettuata dal Comitato Lea per le Regioni non in Piano di rientro mentre, per le Regioni in Piano di Rientro, dal Comitato Lea congiuntamente, con il Tavolo tecnico istituito ex art.12 Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005. Le valutazioni hanno raggiunto esito positivo per tutte le Regioni coinvolte.

È stato realizzato il report previsto contenente i programmi e i relativi macro indicatori presentati dalle Regioni per le aree di miglioramento dei Lea .

Sono presenti nei programmi di miglioramento anche alcuni degli indicatori proposti nel Nuovo Sistema di Garanzia, ad esempio "copertura vaccinale contro il meningococco C".

I programmi di miglioramento dei Lea sono stati approvati dal Comitato Lea nella seduta del 21/09/2017 e il relativo monitoraggio, è stato avviato e si concluderà nell'anno 2018.

B.1.2 Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione



L'obiettivo operativo in questione è stato realizzato attraverso le seguenti fasi:

- Attività del tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento DM 70/2015;
- Attuazione DM per definire linee di indirizzo per l'applicazione di standard di qualità;
- Attuazione DM per definire i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi degli ospedali di comunità;
- Attività di audit per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento DM 70/2015 anche con lo sviluppo dell'aspetto relativo all'adeguamento antisismico delle strutture.

L'attività del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento DM 70/2015 si è svolta ed è stata approvata la Rete Ospedaliera della Regione Campania.

Inoltre, sono state sollecitate le regioni che non hanno ancora provveduto alla trasmissione del Documento di Programmazione Ospedaliera (Basilicata, Liguria, Sardegna, Toscana).

Infine, sono state elaborate le linee di indirizzo per il monitoraggio del grado di attuazione del DM 70/2015.

Si è provveduto a revisionare la bozza del decreto che prevede l'istituzione di un Tavolo tecnico di cui al paragrafo 5 del DM 70/2015.

Sono stati ricontattati i referenti delle Regioni, dell'ISS, di Agenas per confermare la loro disponibilità a partecipare ai lavori del suddetto Tavolo.

Inoltre si è provveduto ad una prima stesura delle linee di indirizzo previste dal paragrafo 5 del DM 70/2015, che saranno adottate con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni e che comprendono almeno gli ambiti di seguito specificati, ordinati per livelli organizzativi: Gestione del rischio clinico; Documentazione sanitaria; Comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente; Formazione continua del personale; Medicina basata sulle evidenze e Valutazione delle tecnologie Sanitarie; Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche.

È stato istituito, inoltre, il Tavolo tecnico sopra citato che si è riunito il 21 dicembre 2017.

Durante la riunione si è provveduto a pianificare il lavoro per i prossimi mesi e a condividere la prima bozza delle linee di indirizzo prevedendo in un secondo tempo di trattare in maniera specifica gli standard per le strutture di II Livello.

I lavori del tavolo si sono conclusi e si è proceduto ad elaborare il documento finale sugli Ospedali di Comunità.

Per l'attività di Audit inerente alla verifica del grado di attuazione del DM 70/2015, sono stati effettuati nell'anno 2017 n. 7 Audit.

B.1.3 Attività di supporto e affiancamento alle Regioni nella individuazione degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale da sottoporre ai piani efficientamento e riqualificazione. Supporto e monitoraggio alle fasi di attuazione.

Il presente obiettivo operativo è incentrato sulla riorganizzazione e sul ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici) ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in questione sono:



- Valutazione corretta individuazione da parte delle regioni delle aziende ospedaliere da sottoporre al piano di cui all'art. 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015 n. 208;
- Istruttoria delle deroghe richieste dalle Regioni nella individuazione degli enti del SSN da sottoporre al piano di cui all' articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015 n. 208;
- Applicazione della metodologia per la valutazione dell'efficienza produttiva delle ASL strumentali per la stesura dei piani di rientro aziendali, anche in coerenza con le risultanze dei dati economici a disposizione nei modelli NSIS e con l'individuazione delle regole di remunerazione delle prestazioni sanitarie da parte della Commissione permanente tariffe;
- Applicazione della metodologia per la valutazione dell'efficienza produttiva dei presidi ospedalieri strumentali per la stesura dei piani di rientro aziendali, anche in coerenza con le risultanze dei dati economici a disposizione nei modelli NSIS e con l'individuazione delle regole di remunerazione delle prestazioni sanitarie da parte della Commissione permanente tariffe.

E' stata effettuata la valutazione dell'intera documentazione pervenuta dalle regioni e finalizzata alla corretta individuazione delle aziende ospedaliere da sottoporre al piano di rientro di cui all'articolo 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015, n.208.

Sono state istruite tutte le richieste di deroga pervenute dalle regioni (con esclusione della Lombardia che non ha riscontrato i ripetuti solleciti a corredare la richiesta formulata da opportuna documentazione). A seguito dell'istruttoria condotta sono stati redatti appositi verbali trasmessi al MEF per una opportuna condivisione.

E' stata elaborata una metodologia per la valutazione dell'efficienza produttiva delle ASL e la stessa è stata applicata utilizzando i dati di costo disponibili nei vigenti modelli LA aziendali.

La mancata adozione del nuovo modello CP (che consentirà di rilevare in maniera più analitica i costi ed i ricavi dei presidi interni alle ASL) ha reso opportuno l'utilizzo dei dati contenuti nel modello LA per l'applicazione della metodologia fin quando non sarà adottato il nuovo modello CP e fin quanto non sarà adottato il nuovo modello LA.

E' stato prodotto un report che rappresenta le simulazioni operate sui dati delle ASL in relazione ai vari scenari possibili individuati dalla metodologia descritta.

B.1.4 Identificazione e valutazione sismica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati dal DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2.

Per l'obiettivo operativo in questione sono stata definite le seguenti fasi:

- Mappatura regionale per livello di sismicità (zone 1 e 2) e attuazione regionale DM 70;
- Richiesta alle Regioni di valutazione del livello di adeguamento antisismico delle strutture identificate nella fase precedente;
- Analisi del fabbisogno nazionale in ambito della prevenzione antisismica delle strutture sanitarie del SSN.

Come programmato sono state rilevate regionalmente le zone sismiche e sono in via di conclusione le azioni volte a identificare per ciascuna regione la rete ospedaliera secondo i dettami del DM 70/2015. E' stato inoltre inviata al Dipartimento della Protezione civile una bozza di protocollo di intesa al fine di procedere congiuntamente alle verifiche sismiche delle strutture.

Si è in attesa della sottoscrizione del protocollo di intesa con il Dipartimento della Protezione Civile. E' stata preparata, inoltre, una scheda di rilevazione per verificare nelle 7 Regioni coinvolte dall'indagine il livello di verifiche sismiche effettuate nelle strutture ospedaliere.

La ricognizione effettuata ha prodotto una relazione sullo stato delle verifiche sismiche delle strutture ospedaliere in zona sismica 1 e 2.

L'esame del fabbisogno nazionale di interventi di edilizia sanitaria in tale zone comporta un impegno finanziario pari a circa 12 miliardi di euro, come riportato nella relazione tecnica prodotta.

Direzione generale programmazione sanitaria				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
B.2	Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
B.2.1	Proposta di revisione del dPCM di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016	Proposta revisione LEA trasmessa al Ministro	1	1
B.2.2	Attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità	Report attività attuazione del PNC	1	1
B.2.3	Spending review: coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie come da normativa vigente	Report sull'attività di supporto al Tavolo dei soggetti aggregatori	1	1

B.2 Programmazione, indirizzo e coordinamento del servizio sanitario nazionale per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale

L'obiettivo strategico si pone la finalità di sviluppare tutte le attività riguardanti l'adozione degli atti di programmazione, di indirizzo e coordinamento dei sistemi sanitari regionali in maniera conforme ai bisogni di salute dei cittadini nell'ambito dei territori regionali ed ai contenuti del nuovo Patto per la salute 2014 -2016.

B.2.1 Proposta di revisione del dPCM di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016

L'obiettivo operativo strategico in esame è incentrato sulla proposta di revisione per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Per l'obiettivo operativo in questione sono stata definite le seguenti fasi:

- Attività supporto organizzativo alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea;



- Predisposizione documentazione istruttoria per attività Commissione;
- Predisposizione bozza decreto ministeriale di modifica dPCM Lea e invio al Direttore Generale.

La segreteria organizzativa ha svolto costantemente le attività di supporto ai lavori della Commissione nazionale Lea e i sottogruppi hanno prodotto tutti i documenti tecnici richiesti.

E' stata predisposta la bozza di proposta di revisione del dPCM Lea ed è stata trasmessa al Direttore generale per il prosieguo.

B.2.2 Attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità

L'obiettivo operativo strategico in esame è focalizzato sulla attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in questione sono:

- Acquisizione designazioni partecipanti Cabina di Regia del PNC;
- Decreto dirigenziale di nomina Cabina di Regia del PNC;
- Individuazione indicatori descrittivi dell'attuazione del PNC nelle realtà regionali;
- Elaborazione di un report descrittivo dell'attività regionale.

Sono state acquisite tutte le designazioni dei componenti della Cabina di regia.

Si è provveduto a sottoporre alla firma del Ministro uno schema di decreto costitutivo della Cabina di regia e ad elaborare un proposta di indicatori da sottoporre alla stessa Cabina.

E' stato elaborato un report sulle attività che le principali Regioni hanno effettuato a favore dell'assistenza alla cronicità da sottoporre alla Cabina di regia.

B.2.3 Spending review: coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie come da normativa vigente

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in parola sono:

- Individuazione ulteriori nuove categorie merceologiche emanando DPCM;
- Analisi banca dati NSIS relative alle categorie merceologiche individuate;
- Attività di supporto al Tavolo dei soggetti aggregatori.

Nelle riunioni del tavolo tecnico dei Soggetti Aggregatori effettuate sono state individuate ed approvate le categorie merceologiche da inserire nella relazione contenente le analisi del Tavolo tecnico che verrà inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'emanazione del DPCM di cui all'articolo 9 comma 3 del d.l. 66/2014:

- a) per la spesa sanitaria:
 - Ossigenoterapia
 - Diabetologia territoriale
 - Guanti (chirurgici e non)
 - Suture

b) per la spesa comune:



- Manutenzione strade (servizi e forniture)
- Servizi di trasporto scolastico

Per le nuove categorie di beni e servizi proposte nella riunione del Tavolo Soggetti Aggregatori al fine del loro inserimento nel prossimo DPCM da adottare ai sensi dell'art. 9, comma 3 del D.L. n. 66/2014, sono stati elaborati i report di analisi sui consumi per Regione negli anni 2016 e I Semestre 2017 dai Flussi NSIS: Dispositivi Medici, Consumi Ospedalieri Farmaceutici, Distribuzione Diretta Farmaci.

Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
C.1	Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
C.1.1	Migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito	Relazione tecnica per l'elenco nazionale	1	1
C.1.2	Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati	Documento procedura ottimizzata	SI	SI

C.1 Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona

La finalità del presente obiettivo strategico è quella di migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito nonché di ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati

C.1.1 Migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito.

L'obiettivo operativo è finalizzato al riequilibrio dei rapporti tra il vertice politico regionale e gli organi di governance delle aziende sanitarie ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

Le fasi di riferimento per l'attuazione dell'obiettivo in questione sono:



- Attività propedeutica alla formazione dell'Elenco nazionale;
- Analisi delle criticità riscontrate al fine di individuare soluzioni migliorative delle procedure.

E' stato fornito il contributo necessario per la stesura del testo definitivo del decreto correttivo al D. Lgs. 171 del 2016.

Il nuovo decreto legislativo, n. 126 del 26.7.2017, è stato pubblicato il 18 agosto sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.192.

La norma ha introdotto nuovi e specifici criteri di valutazione dei candidati, anche al fine di superare le criticità connesse al contenzioso costituzionale pendente.

E' stata avviata la fase attuativa del disposto normativo.

E' stata predisposta la bozza di avviso pubblico per l'avvio della selezione e è stata sottoposta ai componenti della Commissione, già nominata con D.M. del 16.11.2016 per la determinazione dei criteri specifici di valutazione da inserire nel bando stesso.

E' stata convocata la Commissione per l'insediamento e per un successivo incontro, curando gli aspetti organizzativi e amministrativi delle riunioni.

E' stato fornito un supporto alla Commissione per svolgere approfondimenti tecnici, giuridici e amministrativi utili per la definizione dei criteri di valutazione dei candidati.

La Commissione ha approvato il bando di selezione in data 21.09.2017 che è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie IV concorsi ed esami, del 3.10.2017 e sul sito internet del Ministero della salute.

E' stato prestato il necessario supporto giuridico per la predisposizione, curata dalla Direzione generale dei sistemi informativi, di una piattaforma informatica attraverso la quale acquisire le domande presentate dai candidati.

La piattaforma ha anche consentito, in un secondo momento, di accedere agevolmente alla documentazione afferente i titoli posseduti e semplificare le attività di valutazione della Commissione. Sono stati predisposti tutti gli atti richiesti dagli Uffici di diretta collaborazione del Sig. Ministro. In particolare:

- bozza di avviso pubblico
- due convocazioni Commissione
- due verbali
- invio in Gazzetta Ufficiale del bando.

Al fine di rilevare le criticità connesse alla selezione indetta con l'avviso pubblico, sono state predisposte una apposita casella di posta elettronica ed una linea telefonica dedicata da mettere a disposizione dei candidati nel periodo di apertura dell'avviso pubblico per segnalare le problematiche riscontrate.

Il 30.10.17 si sono chiusi i termini per la presentazione delle domande e la Commissione ha iniziato a riunirsi a partire dall'8.11.17. Prima dell'insediamento della Commissione, l'Ufficio ha predisposto l'attività di verifica sul possesso del requisito di accesso alla selezione l'Attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, ai sensi dell'art. 3 bis, c. 4, del d.lgs. 502/92 e s.m.i. per circa 800 candidati, per i quali sulla base delle dichiarazioni rese sono sorti dubbi. E' stato garantito tutto il necessario supporto alla Commissione per la valutazione dei candidati anche attraverso la piattaforma dedicata. L'Ufficio ha altresì avviato attività istruttoria di verifica su 21 candidati e sui titoli formativi di 280 candidati.



C.1.2 Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati.

L'obiettivo operativo strategico si suddivide nelle seguenti fasi:

- Individuazione di un modello di procedura ottimizzata di back office;
- Implementazione e monitoraggio della procedura di back office;
- Predisposizione di un documento illustrativo dei risultati della procedura adottata.

Il modello di procedura prevede l'utilizzo della E-mail per tutte le comunicazioni con l'utenza (compreso la richiesta di integrazione della documentazione). Per differenziare le tipologie di comunicazione sono state previste delle sigle, da riportare nel campo oggetto delle E-mail, a seconda che la domanda posta dagli utenti sia sugli attestati di conformità, sigla "AC", o sugli attestati di onorabilità professionale "GS".

A tal proposito è stata creata sulla posta mail del dirigente una regola con la quale tutte le risposte all'utenza del personale, contenenti nell'oggetto le predette sigle, vengono spostate automaticamente in una cartella "back office" appositamente creata.

Le mail pervenute dall'utenza, con le relative risposte da parte dei funzionari addetti, periodicamente (circa 20/30 giorni) vengono zippate e trasmesse al Docspa per la relativa protocollazione. Questa modalità di comunicazione consente di effettuare ricevimento pubblico con immediatezza senza limiti di orario lavorativo con la conseguenza che il personale ha più tempo per le attività di rilascio degli attestati che ad oggi si aggirano tra i 15/20 giorni dal momento della richiesta.

A seguito degli ulteriori controlli effettuati, è possibile confermare che il tempo necessario per il rilascio degli attestati di conformità e good standing è mediamente dell'ordine di 15-20 giorni.

In molti casi le attestazioni vengono predisposte e trasmesse anche in meno di 10 giorni.

E' stato predisposto un documento con tutta la procedura di back office adottata e con i relativi risparmi conseguiti dall'adozione della stessa:

Calcolo del risparmi conseguiti a seguito della nuova procedura

Il totale delle E-mail di Back office intercorse con l'utenza è stata di n. 2133 (comprehensive delle mail di entrata e uscita).

Tali mail, contenenti nella risposta all'utente le regole nel campo oggetto con la sigla "AC", per gli attestati di conformità, e per gli attestati di onorabilità professionale con la sigla "GS", sono state archiviate in automatico in una apposita cartella (denominata back office) nella posta Outlook del dirigente ed hanno prodotto n. 29 file ZIP, trasmessi successivamente via posta elettronica all'indirizzo dgrups@postacert.sanita.it per la protocollazione in DOCSPA.

Con riferimento all'utilizzo della modalità interlocutoria telematica si rappresenta che la stessa ha consentito per l'anno 2017 un risparmio per l'amministrazione pari a € 6.692,27.



Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico				
codice obiettivo strategico	Descrizione obiettivo strategico			
D.1	Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA)			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
D.1.1	Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alla rete UE "HTA".	Documenti indirizzo sostenibilità innovazione SSN prodotti / Documenti indirizzo richiesti da organismi interessati Cabina di Regia	100%	100%
		Documento di sintesi sulle elaborazioni dei Gruppi di lavoro operanti presso la Cabina di Regia	1	1

D.1 Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' 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) caratterizzato dalla costante introduzione sul mercato di nuovi prodotti ad alto contenuto tecnologico e rappresentante una quota tutt'altro che trascurabile della spesa sanitaria. In virtù di questo, l'obiettivo ha lo scopo di rafforzare ed integrare tutte le conoscenze utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili e all'allocazione selettiva delle risorse. In quest'ambito il Ministero darà supporto ad appositi gruppi di lavoro, sedi di elaborazione condivisa, in cui le esigenze degli attori istituzionali si potranno confrontare con il parallelo lavoro di coordinamento che si va sviluppando in ambito europeo e con i contributi proposti dagli interlocutori che rappresentano in ambito nazionale le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Tale confronto si svilupperà su tre livelli : la costruzione di una cultura comune dell'HTA, basata sulla condivisione degli strumenti metodologici e sulla diffusione della loro conoscenza; la definizione di indirizzi per l'applicazione operativa degli esiti delle valutazioni; il monitoraggio dei risultati e degli impatti, finalizzato al miglioramento continuo del processo di valutazione delle tecnologie e di adozione dei comportamenti conseguenti.

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

L'obiettivo operativo in questione ha previsto l'attuazione delle seguenti fasi:



- Supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA per la definizione degli indirizzi relativi alle tecnologie sanitarie rilasciate a fini di sostenibilità del Sistema sanitario nell'ambito del programma nazionale di HTA;
- Partecipazione alla rete EU HTAN "European HTA Network", gestita dalla Commissione Europea (coordinamento politico-strategico) e alla Joint Action HTA gestita dalla rete EUnetHTA (coordinamento tecnico-operativo);
- Supporto propositivo al Tavolo dell'Innovazione ed al suo collegamento con la Cabina di Regia-HTA per la definizione del programma nazionale di HTA.

Sono stati prodotti i seguenti documenti ad uso del Programma Nazionale di HTA:

- Programmazione delle attività iniziali del Gruppo di Lavoro Metodi, formazione e comunicazione;
- Obiettivi e prodotti attesi dei 5 sottogruppi del Gruppo di Lavoro Metodi, formazione e comunicazione;
- Una bozza di Intesa fra Stato e Regioni per l'adozione del Documento Strategico, trasmessa all'Ufficio di Gabinetto il 30/1/2017;
- La proposta di una nuova versione del Documento Strategico, che integrava la versione già approvata dalla Cabina di Regia con le richieste pervenute dall'Istituto Superiore di Sanità, così come definite nella riunione svoltasi presso l'Ufficio di Gabinetto;
- Un quadro riassuntivo di tutte le proposte di modifica al Documento Strategico pervenute, da parte dell'Istituto Superiore di Sanità e da parte dei componenti regionali della Cabina di Regia;
- Una nuova versione del Documento Strategico, che integra la versione già approvata dalla Cabina di Regia con le modifiche definite nella riunione della Cabina di Regia;
- Un verbale della suddetta riunione della cabina di Regia che dà conto dell'origine di tutte le modifiche apportate;
- Un appunto al Ministro per la trasmissione della nuova versione del Documento Strategico, ai fini del successivo inoltro alla Conferenza Stato Regioni.
- I verbali delle riunioni della Cabina di Regia;
- Relazione sul ruolo degli stakeholder nel Programma Nazionale di HTA, secondo il Documento Strategico;
- Relazioni sullo stato di avanzamento dei lavori dei Sottogruppi del GdL "Metodi, Formazione e Comunicazione";
- Il nuovo Regolamento di funzionamento interno della Cabina di Regia;
- Versione revisionata con commenti dell'intervista svolta dal coordinamento del WP7 alle organizzazioni italiane che partecipano alla JA3;
- Risposta al questionario proposto dal coordinamento del WP5B sull'uso di registri a fini di HTA;
- Risposta al questionario della Commissione Europea sulla cooperazione nell'HTA dopo il 2020;
- Risposta al questionario della Commissione Europea sulle metodologie di valutazione HTA adottate

E' stato altresì fornito un contributo al documento "Small group workshop", redatto in occasione del meeting F2F del WP 7.

Il coordinamento della Joint Action e la rete HTA Network non hanno richiesto ulteriori documenti. Infine sono stati prodotti i seguenti documenti ad uso del Programma Nazionale di HTA, in relazione all'attività del Tavolo dell'Innovazione:



- uno stato di avanzamento dei lavori dei sottogruppi del Gruppo di Lavoro Metodi, Formazione e Comunicazione;
- un appunto per la riunione del Tavolo dell'Innovazione del 14 dicembre;
- 2 presentazioni poi utilizzate per la X Conferenza Nazionale dei Dispositivi Medici.

Direzione generale ricerca e innovazione in sanità				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
E.1	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
E.1.1	Miglioramento della qualità della ricerca attraverso l'elaborazione di un sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)	Proposta di decreto ministeriale di individuazione dei criteri di classificazione degli IRCCS	1	
E.1.2	Rafforzamento dell'attività di trasferimento tecnologico da parte degli IRCCS, mediante l'elaborazione di uno schema di regolamento tipo	Proposta di regolamento tipo per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS	1	1

E.1 Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana.

La Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana ha come fine principale il progressivo e continuo innalzamento del livello qualitativo della ricerca sanitaria italiana, da realizzare avendo sempre presente la necessità di ottimizzare l'uso delle risorse destinate al suo finanziamento. Per l'attuazione dell'obiettivo strategico sono stati individuati due obiettivi operativi, al fine di focalizzare l'attenzione da un lato sull'elaborazione dei criteri e parametri per la classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), dall'altro sull'attività finalizzata al "trasferimento tecnologico" dei risultati della ricerca realizzata dagli Istituti. Il primo obiettivo consiste nella definizione di un set di indicatori, da recepire con decreto ministeriale, utile a graduare e monitorare nel tempo il livello di eccellenza degli IRCCS, in base alla valutazione della produzione scientifica e dei risultati conseguiti nel campo della ricerca, delle prestazioni assistenziali erogate ai cittadini e della partecipazione alle reti di ricerca. Il secondo obiettivo operativo punta al rafforzamento della capacità degli IRCCS di innovare e creare valore per la collettività, il che significa sviluppare un'attività di ricerca già in partenza orientata all'ottenimento di nuovi brevetti, alle esigenze dell'eventuale produzione industriale e alla generazione di spin-off. A tal fine, mediante la predisposizione di un regolamento tipo verrà favorita la costituzione



presso ciascun IRCCS dell'ufficio per il trasferimento tecnologico (TTO, Technology Transfer Office), così come il rafforzamento di tale ufficio laddove già esistente.

E.1.1 Miglioramento del controllo della qualità delle revisioni concernenti la valutazione dei progetti di ricerca finalizzata mediante l'implementazione del sistema "EDITORS"

L'obiettivo operativo in questione ha previsto l'attuazione delle seguenti fasi:

- Analisi ed individuazione set indicatori per la valutazione delle attività di ricerca, assistenza e rete degli IRCCS;
- Elaborazione e definizione delle soglie di eccellenza relative agli indicatori di valutazione;
- Predisposizione bozza di decreto ministeriale di classificazione degli IRCCS.

E' stata portata a compimento l'attività di individuazione dei parametri di eccellenza, in riferimento alla quale è stato prodotto un report conclusivo.

Sulla base degli indicatori individuati negli ambiti di valutazione degli IRCCS, il confronto con le direzioni scientifiche degli Istituti e con Agenas è proseguito e ha portato alla definizione delle soglie di eccellenza.

E' stata elaborata la scheda relativa agli indicatori di produttività scientifica, corredata delle soglie di eccellenza per ciascuna area cui sono collegate le discipline di riconoscimento del carattere scientifico degli IRCCS; congiuntamente ad una scheda, a titolo esemplificativo, relativa ad un indicatore assistenziale con relativo valore soglia.

L'attività di realizzazione dell'obiettivo si è conclusa con la predisposizione dello schema di decreto ministeriale di classificazione degli IRCCS. E' stato prodotto un Appunto con il quale è stato sottoposto all'On. le Ministro il suddetto schema di decreto, privo tuttavia degli allegati contenenti l'articolazione dettagliata della classificazione (documenti costituiti da molte centinaia di pagine).

E.1.2 Rafforzamento delle azioni volte a garantire la trasparenza degli atti relativi al processo decisionale di valutazione dei progetti di ricerca finalizzata da finanziare

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Individuazione componenti gruppo di lavoro;
- Analisi e valutazione procedure adottate dagli IRCCS in materia di trasferimento tecnologico e ricognizione produzione degli IRCCS relativa a brevetti e spin-off;
- Elaborazione linee guida.

E' stato costituito il gruppo di lavoro mediante decreto direttoriale.

E' stata portata a compimento l'attività di analisi e valutazione delle procedure adottate dagli IRCCS in materia di trasferimento tecnologico e di produzione di brevetti e spin-off.

E' stato predisposto ed utilizzato il questionario per la rilevazione, nonché un documento contenente l'analisi dei dati di maggiore rilevanza.

L'attività di realizzazione dell'obiettivo si è conclusa con la predisposizione della proposta di regolamento tipo per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS, con distinzione tra gli Istituti pubblici e quelli privati.

Al riguardo, è stata prodotta la documentazione che è stata trasmessa all'Ufficio Legislativo e all'Ufficio di Gabinetto.



Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
F.1	Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
F.1.1	Analisi del rischio e individuazione delle misure di prevenzione della corruzione	Misure di prevenzione della corruzione individuate / processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione	90%	100%

F.1 Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero

L'obiettivo consiste nell'analisi di tutte le aree di attività espletate dal Ministero mappando i processi afferenti alle stesse e valutando l'eventuale rischio corruttivo, al fine di individuare le aree a più elevato rischio di corruzione e le opportune misure di prevenzione.

F.1.1 Analisi del rischio e individuazione delle misure di prevenzione della corruzione

Il presente obiettivo operativo si propone di potenziare l'efficacia dell'attività di anticorruzione attraverso l'individuazione di misure di prevenzione idonee a ridurre il rischio corruttivo dei processi afferenti alle aree in cui è presente con un livello elevato ed è stato oggetto di rimodulazione, così come approvato e comunicato dalla Direzione generale di competenza.

L'obiettivo operativo in questione ha previsto l'attuazione delle seguenti fasi:

- Individuazione delle aree di attività a più elevato rischio di corruzione;
- Analisi dei rischi afferenti alle aree di attività individuate;
- Individuazione delle misure di prevenzione dei rischi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione sulla base delle proposte degli uffici competenti.

E' stato previsto di procedere all'individuazione della aree a più elevato rischio di corruzione sulla base della ponderazione dei livelli di rischio dei processi afferenti a ciascuna area di attività dell'Amministrazione.

Tale ponderazione è stata possibile per quei processi le cui schede sono state puntualmente compilate dagli uffici competenti.

Tuttavia, l'esame dei prospetti di rilevazione ha evidenziato lacune, inesattezze e incoerenze dei dati necessari all'individuazione e ponderazione dei rischi relativi ad un considerevole numero di processi.



Da ciò i reiterati interventi del RPC per la correzione e l'integrazione delle informazioni da parte degli uffici competenti, attività queste che si sono comunque concluse.

Si è proceduto all'esame delle ulteriori schede pervenute dagli uffici che le avevano prodotte in modo incompleto. Inoltre, sono stati sollecitati, con e-mail, altri uffici che ancora non avevano adempiuto. Per quegli uffici che hanno trasmesso le schede definitive è stato possibile effettuare la ponderazione dei rischi.

A causa delle descritte criticità (carenze e tardivi contributi da parte delle Strutture), si è potuto procedere all'elenco delle aree a più elevato rischio, successivamente al termine previsto per la prima fase.

Ricevute tutte le schede, si è provveduto al calcolo della media di tutti i processi afferenti alle aree, in modo da stabilire la graduatoria delle aree in base alla ponderazione del rischio (ordinati in maniera decrescente sulla base del livello medio del rischio), ed è stato realizzato un apposito prospetto.

Per poter procedere all'analisi dei rischi è stato necessario acquisire dagli uffici competenti tutte le schede e tutte le informazioni. A seguito delle informazioni fornite dai Direttori degli uffici competenti alla gestione dei processi afferenti alle aree individuate, è stato richiesto ai medesimi di formulare - in collaborazione con il personale addetto alle pertinenti attività e con il coordinamento e supporto dei referenti della prevenzione della corruzione della rispettiva Direzione generale - proposte di misure di contrasto al rischio individuato concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo.

Per l'individuazione delle misure più adeguate si è dovuto procedere ad una analisi, tenendo conto delle predette informazioni riportate nella descrizione dei processi e in particolare delle fasi, poiché descrivono l'ambito organizzativo in cui si inseriscono i fattori abilitanti all'evento distorsivo e sono strumentali all'individuazione delle modalità di comportamento che possono causare l'evento corruttivo.

Tutte le schede sono state puntualmente esaminate.

Acquisite le notizie da tutti gli uffici ministeriali si è provveduto ad elaborare :

- la mappatura generalizzata dei processi;
- registro dei rischi pertinenti ai processi afferenti alle dieci aree a più elevato rischio;
- il registro dei rischi pertinenti.



Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
G.1	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
G.1.1	Aggiornamento della strategia di intervento ai fini del controllo e della sorveglianza di <i>Aethina tumida</i> sul territorio nazionale	Documento di valutazione del piano di controllo <i>Aethina tumida</i> sul territorio nazionale	1	1
G.1.2	Realizzazione di un nuovo sistema di anagrafe degli animali d'affezione per fornire direttamente on line le informazioni necessarie a rintracciare il proprietario degli animali registrati	banca dati nazionale ed app mobile	2	2
G.1.3	Definizione di una procedura di controllo integrata per la verifica dell'applicazione della normativa intesa a contrastare fenomeni di antimicrobicoresistenza nel settore zootecnico	Bozza di documento concernente la procedura di controllo finalizzata a verificare le misure messe in atto per la riduzione di fenomeni di antimicrobico resistenza in allevamento	1	1

G.1 Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica

L'obiettivo è finalizzato a garantire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso attività di controllo e contrasto delle malattie infettive e diffuse degli animali nonché delle zoonosi.

G.1.1 Aggiornamento della strategia di intervento ai fini del controllo e della sorveglianza di *Aethina tumida* sul territorio nazionale

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Piano di controllo di *aethina tumida* sul territorio nazionale;
- Stesura di un piano di audit presso le Regioni e Province autonome per verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano di controllo;
- Effettuazioni audit programmati;
- Analisi dati epidemiologici;
- Stesura bozza documento finale.

Sono state svolte una serie di attività finalizzate a migliorare le misure di controllo ed eradicazione di *Aethina tumida* sul territorio nazionale.



E' stata avanzata una istanza alla commissione europea per richiedere la revisione delle misure restrittive adottate nei confronti di materiale vivo apistico proveniente dalla Sicilia.

Tale istanza supportata da incontri tecnici tenutisi anche con gli altri stati membri ha portato alla revoca di tali restrizioni sulla base della favorevole situazione epidemiologica venutasi a determinare grazie anche al rapido intervento del Ministero della salute, regione Sicilia e ASP di Catania e Siracusa che ha portato alla completa eradicazione del parassita dalla regione.

E' stato trasmesso alle regioni il piano di sorveglianza di *Aethina tumida* da implementare Sull'intero territorio nazionale.

Tale piano ha previsto, rispetto all'anno precedente, un maggiore uso dei nuclei sentinella e della PCR quale sistema di verifica della diffusione di questo coleottero negli apiari italiani.

A seguito di un audit effettuato nelle provincie di Reggio Calabria e Vibo Valentia è stato effettuato un follow up in quest'ultima provincia per verificare se le criticità rilevate ed in particolare la mancanza di un adeguato numero di nuclei sentinella fosse stata risolta.

Sono stati inviati ricercatori dell'IZS del Lazio e della Toscana a prelevare campioni di detriti nelle arnie per la messa a punto di una nuova tecnica PCR per abbreviare i tempi dei controlli. E' stato inoltre richiesto al Centro nazionale di referenza per l'apicoltura di effettuare una ispezione presso il laboratorio CREA di Firenze per verificare le strutture e le misure di biosicurezza per l'esecuzione di prove sperimentali per *Aethina tumida*.

E' stato elaborato il piano di audit che ha previsto lo svolgimento di n. 2 audit nelle regioni Calabria e Sicilia.

Relativamente alla Sicilia si è svolta un'attività di verifica dell'attuazione del Piano di sorveglianza specifico rilevando il netto miglioramento della situazione epidemiologica che ha registrato la conferma di un solo focolaio. La Commissione ha riconosciuto lo status di indennità per *Aethina Tumida* della regione Sicilia

E' stato programmato un audit nella regione Calabria, nella provincia di Vibo Valentia.

Sono stati effettuati i report nella regione Calabria, come da programma.

E' proseguita l'attività di sorveglianza attraverso l'utilizzo di nuclei sentinella e controlli negli apiari che non ha portato all'evidenziazione di nuovi casi positivi. Tali controlli sono stati concentrati particolarmente nella provincia di Vibo Valentia e Reggio Calabria dove al momento risulta presente l'infestazione.

E' prevista la continuazione dell'attività di sorveglianza per il 2018 per l'intero territorio nazionale attraverso l'attività di sorveglianza clinica effettuata sia sui nuclei sentinella che apiari. Tale attività sarà svolta in due fasi. La prima primaverile basata su controlli randomizzati ed una autunnale con controlli basati sul rischio.

G.1.2 Realizzazione di un nuovo sistema di anagrafe degli animali d'affezione per fornire direttamente on line le informazioni necessarie a rintracciare il proprietario degli animali registrati.

L'obiettivo operativo in questione ha previsto la realizzazione delle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi e degli indicatori;
- Definizione del nuovo modello organizzativo sulla base delle anagrafi regionali esistenti;
- Disponibilità del nuovo portale pubblico e App Mobile;
- Acquisizione dei dati dai sistemi delle anagrafi regionali esistenti.

Con riferimento alla prima fase, sono state valutate le diverse anagrafi regionali e si è redatto il documento dal quale prenderà origine il manuale operativo dell'anagrafe nazionale.



Con riferimento alla seconda fase è stata redatta la bozza di manuale operativo, sulla base dei dati raccolti nell'espletamento della fase precedente.

Dopo una prima ricognizione sulla effettiva disponibilità da parte delle Regioni si è proceduto alla programmazione e all'attuazione degli incontri con ogni Regione e Provincia autonoma per la condivisione e stesura del Manuale Operativo che è stato continuamente e puntualmente aggiornato a seguito delle osservazioni formulate durante gli incontri.

Si è realizzata la demo sia del nuovo portale pubblico che dell'App mobile.

Si è iniziato ad alimentare il sistema informativo nazionale con i dati forniti da alcune regioni (Calabria, Sicilia e Molise) e si stanno focalizzando le criticità tecniche con le altre Regioni coinvolte.

Si è conclusa la fase sperimentale ed è stato possibile popolare il nuovo sistema con i dati della Regione Calabria Sicilia e Molise. Le altre Regione si allineeranno al sistema nel corso del 2018.

G.1.3 Definizione di una procedura di controllo integrata per la verifica dell'applicazione della normativa intesa a contrastare fenomeni di antimicrobicoresistenza nel settore zootecnico

L'obiettivo operativo in questione ha previsto l'attuazione delle seguenti fasi:

- Acquisizione e valutazione delle informazioni presenti nel Sistema integrato Biosicurezza Benessere Farmaco Macello;
- Definizione di una procedura operativa e delle check list per il controllo finalizzato a verificare le misure messe in atto per la riduzione del fenomeno di antimicrobico resistenza in allevamento;
- Definizione della check list integrata da utilizzare per la verifica delle misure messe in atto per la riduzione del fenomeno di antimicrobico resistenza in allevamento.

Si è valutata, attraverso la condivisione delle funzionalità e proprietà del sistema BIOFABENMA, la possibilità di utilizzo del sistema al fine dell'individuazione di un gruppo di allevamenti considerati a rischio o "significativi" dal punto di vista della gestione dei fenomeni in antimicrobicoresistenza in allevamento ed è stato predisposto un documento di analisi.

E' stata condivisa una prima bozza di procedura operativa con gli altri uffici coinvolti ed è stato effettuato un incontro di coordinamento per la raccolta dei contributi da parte dei vari settori.

A seguito delle valutazioni predisposte dagli Uffici coinvolti, è stata presentata la bozza definitiva di procedura operativa.

Si è svolta presso una prima riunione tra gli uffici coinvolti per definire i punti rilevanti della check list.

Successivamente si è proceduto alla stesura della check list integrata da utilizzare per la verifica delle misure messe in atto per la riduzione del fenomeno di antimicrobico resistenza in allevamento.



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
H.1	Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
H.1.1	Aumentare la sensibilità e la consapevolezza dei consumatori nei confronti degli sprechi alimentari e svolgere attività di ricerca presso le scuole per coinvolgere le nuove generazioni, come previsto dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari, nel rispetto della sostenibilità ambientale	Documento bozza di linee di indirizzo nazionali; Relazione attività del Progetto di Ricerca SPAIC	2	2
H.1.2	Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso l'implementazione del sistema di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti per gruppi specifici e formule per lattanti	Report finale	1	1
H.1.3	Sviluppare le conoscenze relative a possibili contaminazioni dei prodotti alimentari con sostanze non normate dal Regolamento CE n. 1881/2006 e con sostanze naturalmente presenti negli alimenti, attraverso l'acquisizione ed elaborazione di dati, ottenuti dall'attuazione di monitoraggi conoscitivi	Report finale	1	1

H.1 Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività di controllo in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione

L'obiettivo strategico triennale è finalizzato a potenziare l'approccio integrato dei controlli ufficiali in materia di alimenti, attraverso il coordinamento interistituzionale a garanzia sia della sicurezza degli alimenti che della trasparenza e corretta comunicazione delle attività svolte dalle Autorità competenti. Per l'anno 2017 si è data priorità alla armonizzazione in materia di contaminanti ed al completamento delle attività per la informatizzazione delle notifiche di integratori alimentari ed altri prodotti di competenza.

H.1.1 Aumentare la sensibilità e la consapevolezza dei consumatori nei confronti degli sprechi alimentari e svolgere attività di ricerca presso le scuole per coinvolgere le nuove generazioni, come previsto dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari, nel rispetto della sostenibilità ambientale

L'obiettivo operativo in questione ha previsto la realizzazione delle seguenti fasi:



- Azioni intersettoriali, multidisciplinari per l'informazione ai consumatori sulla prevenzione degli sprechi alimentari;
- Coordinamento e monitoraggio del Progetto di Ricerca SPAIC Prevenzione sprechi (scuole).

Al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione di alimenti il Tavolo tecnico per la predisposizione di Linee di indirizzo rivolte agli Enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità ha sviluppato l'indice concordato del documento da predisporre e sono stati presentati dai componenti alcuni contributi da valutare.

L'istituzione del Tavolo e le sue funzioni sono state presentate alla Consulta dei consumatori.

Il Tavolo di lavoro si è riunito per la discussione dei relativi capitoli che costituiscono il documento da predisporre.

Il tavolo ha discusso la proposta di documento finale che è stato approvato dai componenti ed è stato inviato alla Conferenza stato - regioni.

Il progetto di Ricerca SPAIC Prevenzione sprechi (scuole) è stato presentato al Tavolo sprechi con la dottoressa Sturchio, ricercatrice e referente INAIL e la dottoressa Giacomini, referente scientifico del progetto. La presentazione del detto progetto da parte della Sturchio è stata effettuata anche durante l'incontro della Consulta dei consumatori presso l'auditorium di Ripa.

Per il progetto SPAIC è stato realizzato un cortometraggio per lanciare i principali messaggi per la prevenzione degli sprechi in ambito familiare da una delle tre scuole aderenti al progetto.

E' stata svolta presso i tre istituti scolastici un'attività formativa ed è stato distribuito materiale divulgativo utile al raggiungimento degli obiettivi.

Con il progetto Spaic si è realizzata la partecipazione al Bando ricerca PANE del Mipaaf (vedi allegato).

Sono state realizzate le ricette svuota frigo nell'ambito del progetto, con attività svolta dall'IIS Bardolini, scuola partecipante, con il coordinamento di INAIL DT e MdS.

E' stato realizzato un abstract per la diffusione dei risultati presso FAO-CFS.

H.1.2 Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso l'implementazione del sistema di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti per gruppi specifici e formule per lattanti

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Valutazione e test del prototipo operativo per la gestione della notifica elettronica preparato;
- Azioni intersettoriali, multidisciplinari correlate alla implementazione della procedura di notifica elettronica.

E' stata effettuata la convalida del prototipo operativo relativo alla notifica elettronica. La sperimentazione del sistema avverrà nel corso del 2018.

E' stato effettuato l'incontro formativo con il personale dell'ufficio. E' stato presentato il sistema operativo agli stakeholder esterni con una giornata di incontro presso il Ministero. E' stata creata la nuova area del sito, che verrà pubblicata nel corso del 2018.

Il manuale è stato predisposto e sarà reso disponibile sul sito appena la nuova area verrà pubblicata.

H.1.3 Sviluppare le conoscenze relative a possibili contaminazioni dei prodotti alimentari con sostanze non normate dal Regolamento CE n. 1881/2006 e con sostanze naturalmente presenti negli alimenti, attraverso l'acquisizione ed elaborazione di dati, ottenuti dall'attuazione di monitoraggi conoscitivi



L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Esame delle informazioni disponibili circa la situazione attuale dei contaminanti e delle sostanze naturalmente presenti (normativa nazionale e comunitaria, dati, note diffuse dall'ufficio, ecc.);
- Acquisizione ed elaborazione di dati, a seguito dei monitoraggi, ed esame delle criticità;
- Acquisizione ed elaborazione di eventuali ulteriori dati e acquisizione della valutazione di esposizione. Realizzazione del report finale ed invio per la pubblicazione sul sito istituzionale.

Si è provveduto a valutare i dati sui controlli ufficiali relativi alle micotossine (contaminanti agricoli) negli alimenti relativi all'anno 2016. Sono state rappresentate le risultanze, le criticità e le proposte di risoluzione alle Autorità sanitarie competenti, nonché ai laboratori addetti al controllo ufficiale.

E' stata richiesta, inoltre, all'ISS specifica valutazione dell'esposizione alle micotossine.

Contestualmente, è stata pubblicata una relazione delle risultanze dei controlli ufficiali sulle micotossine sul portale del Ministero

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4875&area=sicurezzaAlimentare&menu=chimica).

La pianificazione dei monitoraggi conoscitivi (contaminanti agricoli e tossine vegetali) per l'anno 2017 è stata trasmessa ufficialmente alle Autorità regionali sanitarie.

La stessa prevede la conduzione dei campionamenti e l'inserimento di dati nel sistema NSIS Alimenti.

Alla scadenza prevista risultano inseriti alcuni dati relativi a pochi campioni per i monitoraggi conoscitivi di contaminanti agricoli e tossine vegetali naturali.

E' stata completata la raccolta dei dati e l'elaborazione dei risultati analitici regionali/provinciali sui monitoraggi conoscitivi di contaminanti industriali e ambientali (Arsenico, contaminanti di processo quali Acrilammide, MCPDesteri e glicidil-esteri) nonché la loro elaborazione a livello nazionale e l'inoltro alla Commissione europea e all'EFSA per l'inserimento nella banca dati della UE.

La pianificazione dei monitoraggi conoscitivi ha previsto il campionamento di alimenti e il contemporaneo inserimento dei dati nel sistema NSIS Alimenti.

Alla scadenza prevista risultano inseriti dati per soli due campioni sugli "alcaloidi del tropano" (cereali, derivati dei cereali: fette biscottate), fra le sostanze indesiderabili diverse dalle micotossine.

Risultano altresì inseriti, fra le micotossine, dati sulle tossine T2 e HT2 (5 campioni), nonché per l'ocratossina A (4 campioni: birra e spezie) su alimenti non compresi nel regolamento (CE) n.1881/2006.

In relazione ai controlli ufficiali sulle micotossine sul portale del Ministero sono state pubblicate le risultanze dei controlli effettuati

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4875&area=sicurezzaAlimentare&menu=chimica).

Inoltre, si è provveduto a diffondere, a livello territoriale, le risultanze del progetto "Valutazione dell'esposizione alle micotossine derivante dalla dieta di gruppi di popolazione sensibili".

In base alla Pianificazione sui controlli si è provveduto a verificare (e a prevalidare) nel sistema NSIS Alimenti i dati di campionamento e analisi per i contaminanti agricoli e le tossine vegetali naturali negli alimenti al fine della relativa elaborazione.

Risultano essere stati inseriti dai laboratori di controllo ufficiale dati per micotossine e nitrati in alimenti non compresi nel regolamento 1881/2006 come per sostanze (alcaloidi del tropano, tossine t2 e ht2, cannabinoidi e non) di cui nelle specifiche raccomandazioni della Commissione europea.

In generale i risultati analitici sono risultati inferiori ai limiti di quantificazione dei metodi analitici, eccetto in alcuni casi (nitrati, cannabinoidi, ocratossina A).

E', altresì, evidente una discrepanza fra le programmazioni regionali/provinciali e i dati presenti nel sistema.

L'elaborazione dei dati con le rispettive conclusioni sono illustrate nel report finale.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
I.1	Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
I.1.1	Azioni di miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private	Rapporti di qualità e completezza condivisi con il gruppo di lavoro interistituzionale per il monitoraggio dei dati dell'inventario delle apparecchiature sanitarie	4	4
I.1.2	Sintesi delle informazioni acquisite , analisi dei dati e Redazione del rapporto sulla disponibilità di apparecchiature sanitarie in Italia	Rapporti redatti	1	1

I.1 Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso

Le apparecchiature sanitarie sono essenziali per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Nella continua evoluzione della pratica clinica, infatti, le tecnologie hanno assunto una crescente rilevanza, divenendo parte imprescindibile della prestazione stessa. Un corretto approccio diagnostico e terapeutico non può prescindere dalla disponibilità di un adeguato supporto tecnologico. Inoltre, le attrezzature più obsolete hanno impatto sulla spesa sanitaria in termini di costi di manutenzione, tendenzialmente alti, generalmente a fronte di bassa redditività e minore efficienza produttiva.

Al fine di verificare l'erogazione dei LEA, è necessario monitorare i livelli minimi di tecnologie che devono essere garantiti a tutela dei LEA stessi. In questi termini il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie rientra tra gli obiettivi prioritari del NSIS, in linea con l'obiettivo di aumentare la capacità di monitorare la trasformazione della rete di offerta, l'utilizzo delle risorse ed i costi generati.

Con lo scopo di disporre di un Inventario Nazionale delle apparecchiature sanitarie che soddisfi pienamente le esigenze di monitoraggio dei LEA e di governo del SSN (in particolare la pianificazione degli investimenti), il Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014 ha istituito il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate.

L'inventario, che riguarda in una prima fase le strutture pubbliche del SSN, si estende gradualmente anche alle apparecchiature presenti presso le strutture sanitarie private e consentirà di disporre di un patrimonio di dati funzionale, tra l'altro, alla razionalizzazione dei costi per tutti i livelli di governo del SSN. L'obiettivo strategico si estende sul triennio 2016-2018. Pertanto, l'anno 2017 vede la prosecuzione delle attività avviate nel 2016 con il passaggio a regime della rilevazione di angiografi e mammografi.



Le attività di valutazione della qualità dei dati raccolti, nonché le problematiche incontrate e le soluzioni da adottare sono lavoro costante, condiviso all'interno del "Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario" definito all'articolo 6 del Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014. Lo stesso Gruppo di lavoro condivide anche la pubblicazione del Rapporto annuale.

1.1.1 Azioni di miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private

L'obiettivo operativo in questione è stato suddiviso nelle seguenti fasi:

- Analisi di completezza;
- Definizione delle azioni di miglioramento della qualità dei dati;
- Analisi di qualità dei dati.

Sono state effettuate analisi di qualità e completezza che hanno costituito elemento di confronto con il Sottogruppo per la predisposizione del Rapporto 2017. In particolare, attraverso l'analisi dello stato della rilevazione, è stato possibile sollecitare le regioni che risultano incomplete

Sono stati utilizzati dalle Regioni i report resi disponibili al profilo "Regione" in modo da assicurare il controllo dei dati inseriti dagli utenti del proprio territorio. Per il dettaglio dei report disponibili è stato prodotto un documento di riferimento.

Sono state effettuate analisi di qualità dei dati registrati al fine di concludere la rilevazione dei dati nei tempi previsti dalle tempistiche del Decreto istitutivo del Flusso informativo (Decreto del Ministro della salute del 22 aprile 2014)

1.1.2 Sintesi delle informazioni acquisite, analisi dei dati e Redazione del rapporto sulla disponibilità di apparecchiature sanitarie in Italia

L'obiettivo operativo in questione è stato suddiviso nelle seguenti fasi:

- Analisi e verifica della qualità dei dati acquisiti;
- Stesura rapporto annuale.

E' stata data la possibilità a tutte le strutture private di estendere al rilevazioni ad angiografi e mammografi in modo da ampliare il patrimonio informativo disponibile e consultabile sul sito internet del Ministero.

Tutta la documentazione utile al conferimento dei dati è stata aggiornata nell'apposita sezione pubblica Apparecchiature sanitarie Apparecchiature sanitarie nelle strutture private.

Sono state effettuate analisi di qualità e completezza dei dati che hanno costituito elemento di confronto con il "Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario" che ha provveduto all'analisi della qualità dei dati raccolti secondo molteplici punti di vista.

Sono quindi stati analizzati i dati riferiti a:

- Strutture pubbliche - Primo elenco di apparecchiature Allegato 1 del DM 22.04.2014;
- Strutture private - Primo elenco di apparecchiature Allegato 1 del DM 22.04.2014

Pertanto sono state svolte le attività di analisi e verifica della qualità dei dati acquisiti che hanno consentito la predisposizione dei seguenti rapporti:



- Pubblicazione nell'area documentale riservata ai Componenti del Gruppo di lavoro dell'elenco apparecchiature sanitarie localizzate in strutture che risultano chiuse e per le quali il codice CND dell'apparecchiatura stessa risulta non valorizzato o valorizzato in maniera errata. L'elenco, suddiviso per regione, è stato predisposto per consentire la rettifica dei dati;
- Condivisione delle analisi e delle verifiche di qualità dei dati acquisiti nella riunione del Gruppo di Lavoro per il monitoraggio e l'aggiornamento dell'inventario delle grandi apparecchiature sanitarie ex art. 6 DM 22 aprile 2014;

Si sono svolte e completate le attività necessarie alla stesura del Rapporto Apparecchiature sanitarie 2017.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
I.2	Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
I.2.1	Attività di analisi e Studio delle modalità di realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito	Documento di studio "Strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito"	1	1

I.2 Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN

L'obiettivo in questione riguarda la definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito, che non ne consenta l'identificazione diretta, da adottare a livello nazionale ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs 118/2011. Tale codice dovrà consentire l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a ciascun individuo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale al fine di garantire, anche attraverso appositi strumenti di lettura integrata, il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale nonché ai fini di quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012. Per regolamentare le predette attività è stato predisposto in collaborazione con le Regioni uno schema di decreto ministeriale di natura regolamentare, che ha ricevuto il parere positivo del Garante per la protezione dei dati personali e del Consiglio di Stato, in corso di pubblicazione.

I.2.1 Attività di analisi e Studio delle modalità di realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito

L'obiettivo operativo in analisi è stato declinato nelle seguenti fasi:



- Analisi dei requisiti utente, dei trend concernenti le soluzioni di mercato e delle alternative tecnologiche disponibili per la realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito;
- Analisi e progettazione della soluzione di massima per la realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito, in coerenza con le componenti del framework NSIS e delle caratteristiche della piattaforma codice univoco nazionale assistito: individuazione e caratterizzazione della soluzione.

A fronte delle attività di analisi di contesto (requisiti utente, trend di mercato e alternative tecnologiche) effettuate, è stata portata a termine la progettazione di massima della soluzione attraverso la definizione dei componenti tecnologici e dell'architettura di massima della piattaforma codice univoco nazionale assistito. Il documento finale prodotto riporta lo studio relativo a "Strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito".

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
I.3	Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
I.3.1	Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita , a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile.	Documento tecnico di progetto per la realizzazione di un servizio di orientamento al cittadino sulla rete di offerta materno-infantile.	1	1

I.3. Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini

L'obiettivo strategico è finalizzato a rendere disponibili strumenti web e applicativi per l'orientamento consapevole del cittadino al fine di migliorare il rapporto con l'utente ed arricchire gli attuali strumenti informativi nazionali, anche prendendo spunto dalle più importanti esperienze internazionali.

I.3.1 Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita , a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile.

L'obiettivo operativo è finalizzato alla realizzazione di un'applicazione/strumento web per l'accesso da parte del cittadino alle informazioni della rete dei punti nascita, nel quadro di un ciclo di miglioramento continuo delle informazioni in ambito materno-infantile.

Esso è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Definizione del documento tecnico di progetto per la realizzazione di una APP;
- Definizione del documento tecnico di progetto per la realizzazione di uno strumento web on-line.

E' stata completata l'attività di definizione della banca dati integrata per la consultazione dei dati da parte dell'utente della APP.

Inoltre, è stato finalizzato il Glossario dei termini e dei contenuti testuali descrittivi dei dati consultabili attraverso la APP.

Si è svolto l'incontro con Cittadinanza attiva, finalizzato ad acquisire i risultati del test di usability inquiry svolto da un focus group di donne che hanno utilizzato il prototipo della APP.

I feedback ricevuti sono stati di ausilio per la futura realizzazione della APP.

E' stato elaborato il documento di progetto contenente il Dizionario dei dati della banca dati integrata e il Glossario dei termini.

E' stato messo a punto il modello concettuale per la progettazione di un servizio web che consenta l'interrogazione della banca dati integrata della rete dei Punti nascita, definita nella fase 1 del progetto operativo, oltre che dalla App mobile "Io donna, Io mamma", anche attraverso funzionalità di ricerca dei Punti Nascita da realizzare all'interno del sito web istituzionale del Ministero della Salute "Salute della donna".

Sono state inoltre identificate le attività che dovranno essere poste in essere per la progettazione del servizio, attività che nel corso dell'anno 2018 vedranno coinvolti gli altri uffici del Ministero competenti nelle materie della comunicazione e della prevenzione sanitaria.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
L.1	Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
L.1.1	Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale.	Numero di metodologie elaborate / Numero di procedure selezionate	95%	100%

L.1 Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare

La valutazione del rischio della catena alimentare è di fondamentale importanza per garantire alimenti sicuri. L'obiettivo strategico, in tale contesto, consiste nel miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'elaborazione e divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare attraverso la produzione di un documento contenente procedure metodologiche sia innovative che tradizionali. Tale documento ha come scopo quello di fornire una solida base scientifica



per le strutture e gli Enti che supportano il sistema nazionale di valutazione del rischio della catena alimentare che fa capo al Ministero della Salute. Per effettuare una valutazione del rischio credibile ed efficace occorre seguire un approccio metodologico fondato su solide basi scientifiche internazionalmente riconosciute. Le procedure metodologiche adottate dall'European Food safety Authority (EFSA) sono dal 2004 alla base delle misure nel campo della sicurezza alimentare adottate dall'Unione Europea. Considerata la mole delle procedure adottate da EFSA fino al corrente anno si ritiene obiettivo accettabile acquisire, elaborare e mettere a disposizione degli Organismi italiani che effettuano la valutazione del rischio le procedure adottate da EFSA per l'anno in corso.

L.1.1 Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale.

In particolare, l'obiettivo operativo in esame prevede le seguenti fasi:

- Acquisizione ed analisi dei documenti emanati dall'EFSA;
- Elaborazione e studio delle metodologie di valutazione del rischio alimentare indicate da EFSA;
- Predisposizione data base.

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

Sono state selezionate 80 scientific opinions multidisciplinari catalogate per argomento selezionato e da queste ne sono state ulteriormente selezionate 31, che contrariamente alle rimanenti, contengono approcci metodologici e procedure (linee guida, evidenze scientifiche, ecc.) utili strumenti per armonizzare le procedure nazionali di valutazione del rischio, oltre che rappresentare argomenti di valutazione del rischio di interesse per la Direzione.

Successivamente sono state selezionate 77 scientific opinions, pubblicate dal 1 aprile fino al 30 giugno; anche in questo caso sono stati estrapolati 18 lavori contenenti procedure metodologiche di particolare interesse .

Poi sono state selezionate 79 scientific opinions dalle quali ne sono state estrapolate 25 e in ultimo ne sono state selezionate 72, di cui 25 riguardanti approcci metodologici di particolare interesse.

E' stata svolta un'ulteriore screening delle opinions elaborate, cioè selezionate per la qualità delle metodologie; da queste sono state individuate pubblicazioni che consistono in nuove metodologie sotto forma di procedure e/o linee guida utilizzate da EFSA per effettuare valutazioni del rischio della catena alimentare pubblicate attraverso le opinion.

Questi innovativi approcci metodologici sono importanti per stare al passo con gli sviluppi scientifici e per fornire strumenti sempre più avanzati , precisi e raffinati utili per la valutazione del rischio in materia di alimenti. Da questo screening sono stati estrapolati 3 nuove linee guida come; successivamente sono state estrapolati 4 nuovi approcci metodologici (2 linee guida e 2 metodologie) e in ultimo ne sono stati elaborati 5.

Successivamente si procederà ad una catalogazione delle opinions scientifiche sulla base degli argomenti trattati.



Si è proceduto alla catalogazione sia delle opinioni individuate sia di quelle elaborate per argomenti, e data di pubblicazione, sono state inoltre catalogate anche le metodologie e linee guida di nuova pubblicazione secondo il medesimo criterio. Questi approcci metodologici innovativi, sotto forma di un data base, saranno presentati agli Istituti scientifici nazionali competenti in valutazione del rischio alla fine delle attività relative all'obiettivo in questione. Saranno predisposti degli incontri periodici con tali organismi scientifici allo scopo di favorire uno studio teso all'armonizzazione degli approcci metodologici degli enti scientifici nazionali con quelli di EFSA nell'ottica delle buone prassi di valutazione del rischio nazionale ed europea.

L'adozione delle metodologie proposte dagli esperti di EFSA contribuisce non solo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della collaborazione di tali Enti con l'Autorità europea, ma fornisce anche una solida base scientifica per l'emissione di pareri di valutazione del rischio non discordanti e in linea con la politica di armonizzazione dell'Autorità europea.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
M.1	Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
M.1.1	Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici"	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderata con i rispettivi pesi	>=85%	100%

M.1 Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.

L'obiettivo è focalizzato a promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale attraverso la partecipazione a convenzioni, programmi e progetti in ambito internazionale, nonché attraverso la partecipazione a programmi bilaterali e multilaterali in ambito sanitario.

M.1.1 Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici"

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

Predisposizione degli atti amministrativi e delle attività logistico-organizzative;

Coordinamento delle riunioni dei focal point delle Direzioni Generali competenti ai fini della elaborazione dei documenti tecnico-scientifici;

Coordinamento dei lavori e delle riunioni con il MAECI, l'OMS, l'UE, l'ISS e le altre istituzioni coinvolte, allo scopo di predisporre i contributi utili alla stesura del documento finale da presentare alla sessione dei lavori del G7 nel mese di novembre 2017.



Nell'ambito della Presidenza Italiana del G7 si è provveduto, per gli aspetti logistici, ad assicurare l'organizzazione dei servizi (tecnologia audio video, interpretariato, sistemazione albergheria) sia per l'incontro degli esperti internazionali dei Paesi G7 svoltasi a Roma, sia per il Meeting dei Ministri della Salute G7 tenutasi a Milano, con particolare attenzione posta al side event NAS "Strategie di contrasto al crimine farmaceutico".

Anche per il side event G7 "Health in the Cities" si è provveduto alla realizzazione dei servizi di supporto logistico e organizzativo, individuati da apposito capitolato tecnico previamente predisposto. Si è lavorato all'organizzazione della riunione dei Ministri della Salute di Milano, mediante la revisione della bozza del programma che ha riguardato l'evento e si è provveduto a coordinare i contributi, le presentazioni e i video.

Sono state predisposte le domande guida al fine di favorire gli interventi dei Capi delegazione dei Paesi G7, nell'ambito delle discussioni concernenti le tematiche previste nel programma dei lavori.

La Presidenza italiana ha individuato come tema da proporre all'attenzione degli altri componenti del forum G7 l'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute.

Sulla base dei commenti e contributi acquisiti, sono state predisposte le revisioni (da 1.0 a 5.0) della bozza di Comunicato e successiva stesura della versione finale.

La bozza 1.0 è stata presentata e discussa con il gruppo G7 degli esperti internazionali, in occasione di una riunione tenutasi a Roma.

La stesura delle 5 bozze del Comunicato Ministeriale G7 ha comportato una analisi del possibile editing allo scopo di focalizzare l'attenzione sui contenuti ritenuti prioritari.

Inoltre, si è intervenuti sul testo per mediare terminologia e riferimenti ad azioni/impegni richiesti ai Paesi del G7, al fine di rispettare gli ambiti politico-tecnici di ciascuno, addivenendo ad una formulazione, ampiamente condivisa, dei concetti manifestati.

La bozza definitiva del Comunicato G7 dei Ministri della salute è stata approvata nella riunione tenutasi a Milano.

Direzione generale comunicazione e rapporti europei e internazionali				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
M.2	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
M.2.1	Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.	Somma delle percentuali di realizzazione delle attività ponderate con i rispettivi pesi	85%	100%
M.2.2	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	85%	100%



M.2.3	Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.	Pagine pubblicate/ pagine progettate	85%	100%
--------------	--	--------------------------------------	-----	------

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

L'obiettivo in esame concerne la realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione, anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini, la implementazione delle relazioni con organismi istituzionali, Università, Società scientifiche e, in particolare, con le organizzazioni no-profit del terzo settore e del volontariato, nonché le attività editoriali.

M.2.1 Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Definizione delle aree di preminente interesse, analisi di scenario, programmazione attività;
- Attività istruttoria e preparatoria con redazione dei capitolati tecnici relativi agli eventi ed ai prodotti editoriali da sviluppare;
- Attività organizzativa e gestionale di eventi nazionali ed internazionali;
- Attività realizzativa di prodotti editoriali.

L'attività di comunicazione e informazione istituzionale ha un ruolo strategico in tema di salute in quanto è finalizzata a rafforzare una migliore conoscenza, una maggiore consapevolezza nella popolazione unitamente ad una maggiore fiducia nell'istituzione e permette, più in particolare, di favorire l'adozione di comportamenti corretti per la tutela della salute.

Al riguardo sono state sviluppate e realizzate le seguenti attività/iniziative/eventi:

- Salute della donna
- Salute riproduttiva
- Promozione della tutela della salute e del benessere animale.
- Promozione della cultura della prevenzione attraverso la diffusione di materiali informativi e promozione delle relazioni istituzionali
- Workshop "Scienza e medicina per la salute riproduttiva"
- Stati generali del Volontariato
- Forum Leopolda
- Commettee La Valletta
- Evento - Assemblea annuale dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani
- Evento Fieracavalli Verona
- Evento G7 Ministeriale dei ministri della salute
- Evento Health in the Cities Roma
- Protocollo di Intesa con la FNSI
- Campagna di comunicazione Frecciarosa



- Campagna di comunicazione per la promozione del possesso responsabile
- Celebrazioni 40ennale dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale e 60ennale del Ministero della Sanita'/Salute

Per il dettaglio sono stati elaborati due appositi documenti.

Sono stati, inoltre, realizzati numerosi prodotti editoriali:

- In merito alla partecipazione del Ministero alla campagna Trenitalia Frecciarosa è stata curata la riedizione di 6 prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero al Comitato La Valletta è stata definita la grafica e la realizzazione di 2 varianti di prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero al Forum Leopolda l'Ufficio si è provveduto a realizzare / rieditare / aggiornare 6 varianti di prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero a Tennis and Fiends, sono stati stampati 6 varianti di prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero a Fieracavalli Verona, si è provveduto a rieditare/aggiornare 6 varianti di prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero all'Assemblea nazionale dell'Anci si è provveduto alla realizzazione/riedizione di 8 prodotti editoriali
- G7 meeting dei Ministri della salute è stata ideata e realizzata una mostra in doppia lingua, italiano e inglese, costituita da 12 roll up in lingua italiana e 12 in lingua inglese sul modello sanitario italiano. E' stata curata la produzione editoriale di Enti ed IRCCS. Sono stati altresì prodotti 2 filmati del Ministero per l'Exhibition area.
- Per la campagna di comunicazione sul possesso responsabile sono state definite 5 varianti di nuovi prodotti editoriali
- In merito alla partecipazione del Ministero all'evento Health in the Cities sono state realizzate 2 varianti di prodotti editoriali

Sono stati rilasciati i pareri, relativi agli aspetti di comunicazione, richiesti dall'Ufficio di Gabinetto in merito alle istanze di concessione di patrocinio presentate da Associazioni, Fondazioni, Società scientifiche. E' stata coordinata l'attività del Centro stampa riguardo alle richieste (stampe e realizzazione grafiche di pubblicazioni) avanzate dalle Direzioni Generali e dagli Uffici di diretta collaborazione del Ministro.

M.2.2 Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse .

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Definizione delle aree di preminente interesse e sviluppo di attività per la predisposizione di piani operativi di comunicazione;
- Attività istruttoria per la redazione e compilazione dei capitolati tecnici in relazione ai piani operativi predisposti;
- Monitoraggio e verifica dei piani operativi predisposti.

Oltre allo svolgimento della Seconda Giornata sulla salute della Donna, sono stati predisposti i piani operativi e realizzate le iniziative di seguito riportate:



- Campagna sulla depressione post-partum
- - Campagna di informazione per la prevenzione della salute della donna (in seguito alla 2^a giornata)
- Campagna sull'epilessia
- Campagna di comunicazione sulla depressione post partum
- Campagna di comunicazione sulle infezioni sessualmente trasmissibili
- Campagna di comunicazione sui vaccini
- Attività di comunicazione volta al contrasto delle fake news
- Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali
- Attività di comunicazione svolta in relazione alla manifestazione Tennis & Friends
- Campagna di comunicazione diabete
- Campagna di comunicazione prevenzione oncologica
- Campagna di comunicazione promozione dell'attività fisica
- Campagna di comunicazione tabagismo
- Campagna di comunicazione sicurezza alimentare
- Campagna di comunicazione promozione salute dei bambini

Tutte le attività elencate, e lo stato di avanzamento delle attività avviate, sono descritte nel dettaglio in un documento apposito.

In riferimento ai piani operativi predisposti, 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 tecnici.

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

M.2.3 Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.

L'obiettivo operativo in questione è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Definizione del progetto editoriale, delle attività con le relative priorità, degli atti e degli accordi con la DGSISS e altre strutture competenti;
- Progettazione operativa delle attività mediante l'adeguamento del portale alle linee guida di design per i siti web della Pa, miglioramento dell'usabilità e consultazione da mobile;
- Gestione e monitoraggio delle attività per la realizzazione della versione pilota.

Sono state definite alcune linee di attività prioritarie per l'adeguamento del nuovo portale, in riferimento ai nuovi LEA e al nuovo Piano Nazionale Vaccini. E' stata compiuta una ricognizione delle esigenze lavorative in riferimento a tre linee di attività: progettazione, formazione e sviluppo del nuovo portale.

E' stato progettato e realizzato un nuovo sito pilota relativo alle esenzioni dal ticket in collaborazione con la direzione interessata, e sono stati digitalizzati e resi interagibili dal portale istituzionale gli elenchi delle malattie rare e croniche esenti e le prestazioni esenti in gravidanza. E' stato inoltre progettato e realizzato il sito pilota sui LEA. E' stato realizzato un nuovo sito tematico sulle vaccinazioni in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA. Sono state avviate le attività progettuali per altri due siti (Rapporti internazionali e Uvac-Pif) Sono state ristrutturare, in accordo con le Linee



guida di design per i siti web della PA, le aree tematiche Valutazione del rischio e Rapporti internazionali, realizzando anche una sezione dedicata al G7 salute. E' stato siglato ed attivato il contratto per la reingegnerizzazione del portale nel suo complesso con l'obiettivo volto all'ottimizzazione per la consultazione da mobile nell'ambito del Contratto quadro Consip lotto 4 SPC Servizi di realizzazione e gestione di Portali e Servizi on-line. E' proseguita, inoltre, l'attività di ottimizzazione delle aree tematiche. E' stata realizzata l'area tematica UVAC-PIF e ristrutturata l'area tematica USMAF-SASN (in fase di collaudo nell'area di prova) in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA. Si è svolta la gestione e il monitoraggio delle attività per la realizzazione della versione pilota relativa al sito Esenzioni (pubblicata), Vaccinazioni e Lea (in area lavoro); per la realizzazione della nuova versione relativa all'area tematica Rapporti internazionali con sezione G7 salute (pubblicata) e Valutazione del rischio (in area di lavoro) e per la realizzazione della nuova versione pilota relativa a UVAC-PIF oltre a USMAF-SASN e LEA in area di prova.

Direzione generale personale, organizzazione e bilancio				
codice obiettivo strategico	descrizione obiettivo strategico			
N.1	Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di revisione della spesa			
codice obiettivo operativo	descrizione obiettivo operativo	indicatore obiettivo operativo	valore target	valore a consuntivo
N.1.1	Coordinamento delle attività dell'amministrazione in tema di revisione della spesa	Documento relativo alle iniziative in tema di di razionalizzazione della spesa	1	1
N.1.2	Razionalizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute	Documento di razionalizzazione	1	1

N.1 Razionalizzazione e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review.

L'obiettivo è centrato sulle iniziative dell'Amministrazione in materia di spending review e aggiornamento e redazione del relativo piano interno, nonché sull'analisi dei consumi energetici degli immobili, delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute, con rilevazione degli ambiti di maggiore consumo, ciò al fine di elaborare una proposta di intervento per la razionalizzazione dei consumi energetici.

N.1.1 Coordinamento delle attività dell'amministrazione in tema di revisione della spesa

L'obiettivo operativo in esame è stato declinato nelle seguenti fasi:

- Coordinamento dell'attività di bilancio in relazione alla revisione e razionalizzazione della spesa;
- Raccolta ed elaborazione degli elementi relativi alla revisione e razionalizzazione della spesa (Stato di previsione del Ministero - Tab. 14)
- Raccordo tra le iniziative per la razionalizzazione della spesa e gestione finanziaria di bilancio;
- Redazione del documento relativo al monitoraggio della spesa ai fini della sua razionalizzazione



Per quel che concerne l'attività di raccordo tra le iniziative per la razionalizzazione della spesa e gestione finanziaria di bilancio, sono stati assicurati i necessari interventi relativi alle riduzioni di spesa operate sul bilancio, in conseguenza del DL 50/2017 (disposizioni urgenti in materia finanziaria), procedendo alle necessarie rimodulazioni. Inoltre, nel corso dell'esercizio finanziario 2017 sono state apportate ulteriori riduzioni per effetto del D.L. 148/2017 (disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili), convertito dalla Legge 172/2017.

Nell'ambito degli adempimenti di bilancio è stato assicurato il necessario coordinamento per le fasi relative al Rendiconto generale dello Stato (circolare 15 MEF), al provvedimento di Assestamento (circolare 21 MEF), e della previsione di bilancio per l'anno 2018 e per il triennio 2018 - 2020 (circolare 23 MEF).

In particolare, per gli adempimenti riguardanti il Rendiconto generale dello Stato è stata completata la rilevazione dell'Amministrazione relativa alla sperimentazione del cd. "bilancio di genere", con la trasmissione della riclassificazione del bilancio e dei questionari relativi alle politiche del personale e delle politiche settoriali.

Si è proceduto alla predisposizione del bilancio finanziario ed economico sulla base della nuova articolazione in azioni e sono stati adottati i necessari provvedimenti di compensazione e rimodulazione delle risorse finanziarie tramite gli strumenti di flessibilità previsti dalla recente normativa.

E' stata altresì definita la proposta dell'Amministrazione riguardo il d.P.C.M. del 28 giugno che, in applicazione dell'art. 22 bis della legge di contabilità e finanza pubblica (legge 31 dicembre 2009, n. 196), ha definito gli obiettivi di spesa dei Ministeri per il triennio 2018-2020, con una riduzione degli stanziamenti di bilancio per il Ministero della salute pari a Euro 27 milioni nel 2018, Euro 29 milioni nel 2019 ed Euro 30 milioni a decorrere dal 2020.

Ai fini del monitoraggio delle risorse attribuite agli uffici periferici con le assegnazioni fondi di bilancio (legge 908/1960), per la gestione unificata delle spese di missione sono state fornite indicazioni e orientamenti alle Direzioni al fine di assicurare sia un trattamento omogeneo a tutto il personale sia la razionalizzazione e il contenimento delle spese stesse. Sono stati inoltre definiti tre accordi commerciali con i vettori Alitalia, Delta, Air France e KLM che consentono all'Amministrazione, a determinate condizioni e secondo specifici termini, di beneficiare per le trasferte di lavoro di tariffe agevolate, in analogia agli accordi stipulati negli anni precedenti.

N.1.2 Razionalizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute

L'obiettivo operativo ha previsto la realizzazione delle seguenti fasi:

- Aggiornamento analisi energetica degli edifici;
- Interventi di implementazione sorgenti led.

E' stato avviato un percorso per realizzare un ulteriore risparmio (oltre a quelli già realizzati negli anni precedenti) sui consumi energetici degli edifici occupati dalle sedi centrali dell'amministrazione nonché dal comando Nas di Roma sostituendo tutti i punti luce con lampadine a maggiore efficienza.

Si è provveduto all'elaborazione del fabbisogno stimabile.

La apposita gara bandita, la cui procedura è stata gestita dall'uff. 5 della direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, è stata aggiudicata.



Sono state acquisite dalla ditta aggiudicataria le campionature di lampade e corpi illuminanti per verificare caratteristiche e compatibilità. Questa attività è prioritaria e propedeutica all'avvio della fornitura.

A causa di difficoltà tecniche riscontrate sui corpi illuminanti delle sedi di Lungotevere Ripa e di Viale dell'Aeronautica, la verifica delle campionature non ha dato esito positivo, facendo emergere la necessità di adottare soluzioni alternative.

Per quanto riguarda gli interventi previsti, si è data priorità alla sostituzione delle lampade nei luoghi di uso comune, corridoi, archivi ecc.

**3.3.2 Attività istituzionale**

In riferimento al Piano della Performance 2017-2019 ed in particolare agli obiettivi istituzionali assegnati alle strutture generali, si riportano e si illustrano in questo paragrafo i risultati raggiunti; si riporta un prospetto riepilogativo con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi istituzionali per il Segretariato generale e per le Direzioni generali. Tali livelli di performance istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della Performance del Ministero sulla base dei valori raggiunti dagli uffici di livello non generale riportati nell'ALLEGATO 6.

Tabella 8 - Performance organizzativa anno 2017 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità

Centro di responsabilità	OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2017	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DEL VICE MINISTRO	Espletare le attività istituzionali in materia di indirizzo politico, anche al fine di assicurare un più efficace adempimento delle funzioni di competenza	100,00
SEGRETARIATO GENERALE		100,00
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	99,97
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	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	99,31
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	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	100,00
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMMF)	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	100,00
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	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	100,00
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGVESC)	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.	100,00
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAAF)	Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari	100,00
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari	100,00

Centro di responsabilità	OBIETTIVI ISTITUZIONALI ANNO 2017	PERFORMANCE ISTITUZIONALE
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Espletare attività istituzionali concernenti in particolare individuazione fabbisogni informativi SSN e Ministero e rapporti con organismi incaricati di attività informatiche nella P.A. per miglioramento qualità procedure e metodologie di competenza	100,00
Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute (DGOCTS)	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	100,00
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure	100,00
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, per la gestione dei fondi da ripartire nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure	100,00

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Per ciascuna Direzione generale, si illustrano brevemente le attività svolte e i principali risultati raggiunti.

Segretariato generale

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Segretariato Generale (SEGGEN)	Uff.01 Affari generali	100	100
	Uff.02 Programmazione sanitaria, professioni sanitarie, sistema informativo sanitario, dispositivi medici	100	
	Uff.03 Prevenzione sanitaria, ricerca, affari internazionali, comunicazione, alimenti, veterinaria e organi collegiali	100	

Per mandato istituzionale, come definito dal vigente quadro normativo e provvedimentale, e nel conseguimento degli obiettivi assegnati con la direttiva del Segretario generale per l'anno 2017, il Segretariato generale assicura il coordinamento delle attività del Ministero e la vigilanza sull'efficienza e il rendimento degli uffici, provvedendo a collaborare con le Direzioni generali ai fini del buon andamento dell'azione amministrativa. A tal fine, il Segretariato generale, oltre ad assicurare il coordinamento di tavoli tecnici e gruppi di lavoro, provvede alla cura dei rapporti istituzionali delle



Direzioni generali con gli uffici di diretta collaborazione del Ministro, con particolare riferimento alle tematiche, alle iniziative ed alle attività che afferiscono, trasversalmente, a materie di competenza di più Direzioni generali.

Il Segretariato generale fornisce supporto al Segretario generale nelle funzioni di titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 2, comma 9-bis della legge n. 241/90 e ss.mm, nonché di commissario ad acta, in ipotesi di nomina disposta in sede di ottemperanza al giudicato formatosi contro la p.a. Con riguardo a dette attività, il Segretariato generale provvede al coordinamento delle Direzioni generali interessate e alla verifica degli adempimenti dalle stesse espletati al fine di fornire tempestivo riscontro alle istanze avanzate dai cittadini in ipotesi di mancata o ritardata conclusione di procedimenti amministrativi ovvero al fine di assicurare l'esecuzione del giudicato formatosi avverso l'amministrazione.

Il Segretariato generale fornisce supporto al Segretario generale nell'esercizio delle funzioni di Chief Medical Officer (C.M.O.) o di Chief Veterinary Officer (C.V.O.), ove il medesimo sia in possesso, rispettivamente, della professionalità medica o medico-veterinaria. Nel garantire dette attività di supporto, il Segretariato generale provvede alla gestione delle relazioni europee ed internazionali, ai fini in particolare della partecipazione alle riunioni presso la Ue, l'OMS, la FAO e l'O.I.E.

In relazione alla partecipazione ai lavori delle organizzazioni internazionali in materia di tutela della salute, il Segretariato generale provvede, inoltre, ad assicurare il coordinamento, di intesa con le Direzioni generali competenti, delle attività internazionali relative alla progettazione in sanità pubblica, con particolare riferimento, nel quadro del Programma europeo di Salute, alla preparazione e alla stewardship delle "Joint actions" e delle altre collaborazioni europee, nonché alle attività di cooperazione nel campo della Health information.

Nel campo della prevenzione e della tutela della salute umana, il Segretariato generale svolge attività di consultazione e di comunicazione di carattere tecnico-scientifico, in particolare attraverso la partecipazione al Comitato di redazione del Portale istituzionale, nonché al Comitato di redazione del sito del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM). Il Comitato di redazione del portale istituzionale, istituito con decreto 24 aprile 2013 e, da ultimo, ricostituito con decreto 6 luglio 2016, ha il compito di proporre, valutare e valorizzare, definendone anche le priorità, la documentazione degli uffici del Ministero della salute ai fini della relativa pubblicazione sul portale istituzionale. Il Comitato di redazione del sito CCM (sito istituzionale nato nel 2005 e integrato al sito del Ministero della salute) coordina la pubblicazione delle informazioni e della documentazione riguardanti, in particolare, il programma annuale, i progetti finanziati dal CCM, le emergenze sanitarie, le attività nazionali e internazionali e gli eventi rientranti nei campi di interesse del CCM.

Tra le attività di coordinamento degli interventi di promozione e tutela della salute umana svolte dal Segretariato generale, si segnalano, in particolare, le attività in materia di salute orale realizzate attraverso il "Gruppo Tecnico sull'odontoiatria" (GTO), ricostituito nel 2015 e integrato con DM 28 giugno 2016 al fine di promuovere specifici approfondimenti tematici riguardanti i bisogni dei cittadini in materia di prevenzione orale, le prestazioni odontoiatriche a favore di determinate categorie sociali, profili inerenti la professione odontoiatrica e le relative attività formative. Il GTO provvede, altresì, alla elaborazione di documenti di indirizzo in materia di salute orale, che costituiscono un valido strumento utile ai fini della tutela del benessere e della sicurezza del cittadino e del contenimento dei costi delle cure.

Il Segretariato generale garantisce, inoltre, il coordinamento del "Gruppo Tecnico di approfondimento sulla classificazione, inquadramento e misurazione della postura e delle relative disfunzioni", costituito con DM 23 novembre 2016 nel quadro delle azioni preordinate al perseguimento dei preminenti obiettivi della promozione della salute e dei corretti stili di vita, nonché della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.



Il Segretariato generale assicura il coordinamento della formazione in materia di sanità e benessere animale e sicurezza degli alimenti, al fine di rendere l'attività di controllo ufficiale omogenea su tutto il territorio nazionale e coerente con quanto stabilito dalla normativa nazionale ed europea. L'obiettivo viene realizzato attraverso la programmazione, in collaborazione con le Direzioni generali interessate, dell'attività formativa finanziata con i fondi previsti dalla legge n. 532/96, nonché attraverso le attività di coordinamento, anche in relazione al progetto " Better training for safer food" della Commissione europea, della progettazione, dello svolgimento dei corsi e della valutazione dell'efficacia degli stessi. In particolare, quale national contact point del progetto BTSF, il Segretariato supporta la Commissione europea – DGSANTE, gestendo la divulgazione delle informazioni a livello nazionale e la comunicazione dei partecipanti.

Direzione generale prevenzione sanitaria

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Epletare 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGPRES)	Uff.01 Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa	100	99,97
	Uff.02 Prevenzione e igiene ambientale e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro	100	
	Uff.03 Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF- SASN	99,55	
	Uff.04 Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico	100	
	Uff.05 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale	100	
	Uff.06 Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale	100	
	Uff.07 Trapianti, sangue ed emocomponenti	100	
	Uff.08 Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative	100	
	Uff.09 Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze	100	
	Uff.10 Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima, area e di frontiera e dei Servizi	100	
	USMAF SASN - Lombardia Piemonte Val D'Aosta	100	
	USMAF SASN - Veneto Friuli Trentino	100	



USMAF SASN - Liguria	100
USMAF SASN - Toscana Emilia Romagna	100
USMAF SASN - Lazio Marche Abruzzo Umbria Molise Ambul. Ostia, SASN Ambuatorio di Roma)	100
USMAF SASN - Campania Sardegna	100
USMAF SASN - Puglia Calabria Basilicata	100
USMAF SASN - Sicilia	100

Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità' marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN)

Le attività svolte dall'Ufficio 3 DGPRES nell'anno 2017 sono state orientate secondo le direttrici principali del coordinamento degli uffici periferici afferenti alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, dell'adozione di misure relative alla profilassi internazionale, delle attività di prevenzione concernenti il terrorismo chimico, biologico e radionucleare (sicurezza interna- Difesa Civile) e dei servizi sanitari di bordo delle navi battenti bandiera nazionale.

Oltre a quanto già descritto nel paragrafo 2.1 (Risultati raggiunti), l'Ufficio 3 DGPRES ha partecipato ai lavori del Comitato Nazionale per le facilitazioni del trasporto aereo presso l'ENAC, per la parte relativa ai compiti degli Uffici di Sanità Aerea e ha pianificato e realizzato attività di formazione per il necessario aggiornamento della rete USMAF riguardo la gestione di eventi rilevanti per la sanità pubblica e su altre tematiche di interesse.

Anche in relazione al nuovo assetto organizzativo del Ministero della Salute, in seguito ad una nuova ricognizione, dopo quella effettuata nel 2006, delle capacità essenziali richieste dal Regolamento Sanitario Internazionale per i punti di ingresso internazionali (Porti ed Aeroporti presidiati dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), è stato aggiornato e distribuito agli uffici periferici coordinati il documento di pianificazione centrale per la gestione delle emergenze interessanti la rete USMAF-SASN (Piano generico di preparazione USMAF-SASN).

Nell'ambito del coordinamento degli uffici periferici coordinati dalla DGPRES, oltreché le attività di difesa e protezione civile, rientrano anche la gestione di risorse economiche per l'acquisto di medicinali di uso non ricorrente, materiale profilattico da distribuire alle regioni per esigenze particolari di profilassi e terapia e di vaccini da distribuire agli USMAF-SASN per le loro attività istituzionali di profilassi internazionale, l'aggiornamento delle procedure operative standard, relative all'erogazione di servizi all'utenza o a compiti d'istituto, rese disponibili sul Portale del Ministero della Salute per la massima trasparenza e informazione dell'utenza, e l'amministrazione dell'Applicativo NSIS USMAF, mediante il quale sono gestite e tracciate le attività di profilassi internazionale, sanitarie e medico-legali, degli USMAF.

L'altro settore di attività dell'Ufficio 3 DGPRES è infatti relativo al supporto alle attività di prevenzione concernenti il terrorismo chimico, fisico e biologico nell'ambito delle attività sanitarie di difesa e protezione civile ed, in particolare, la gestione della Scorta Nazionale Antidoti (SNA), ovvero la scorta strategica di presidi farmacologici atti a mitigare le conseguenze dell'impiego di aggressivi chimici. In tale contesto, si iscrive la partecipazione alle riunioni della Commissione Interministeriale Tecnica della Difesa Civile - CITDC e alle esercitazioni di difesa civile con scenari CBRN (Chimico Biologico e Radio Nucleare), che coinvolgono anche gli USMAF-SASN (Convex Giugno 2017; Cecina-corso esercitazione settembre 2017; Venetica dicembre 2017).

L'attività presuppone il costante monitoraggio dei depositi della Scorta Nazionale Antidoti affidati alle Regioni (SNA-R) e alle Amministrazioni ed Enti (Agenzia Industria Difesa, Comando Generale del Corpo



delle Capitanerie di Porto, Marina Militare, Corpo Militare della Croce Rossa Italiana Centro Antiveleni di Pavia), che collaborano, sulla base di specifici Accordi, alla gestione dei depositi di livello statale (SNA-S). Con le risorse economiche stanziare sul capitolo di bilancio 4383 sono stati effettuati ordini per reintegrare i medicinali prossimi alla scadenza, in modo da avere depositi sempre forniti di prodotti in corso di validità.

E' stato organizzato il consueto corso annuale di tossicologia, quale fondamentale momento, oltre che di aggiornamento, anche di confronto e condivisione delle problematiche con i vari partner che collaborano alla gestione della SNA ed aggiornato il documento che descrive le procedure di attivazione della SNA e distribuzione degli antidoti.

Per quanto riguarda i servizi sanitari di bordo delle navi battenti bandiera nazionale, l'Ufficio 3 DGPRE ha gestito gli elenchi dei medici di bordo abilitati e supplenti, rilasciando 67 decreti di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti e 62 attestati, ai sensi del DD 8 marzo 2017, di revisione periodica dei titoli, ed aggiornando costantemente la relativa Area del Portale del Ministero della Salute.

Inoltre, sono state evase tutte le richieste di autorizzazione allo svolgimento dei corsi di formazione sanitaria (First Aid e Medical Care) per i marittimi, con autorizzazione di ulteriori 4 strutture sanitarie pubbliche e diniego dell'autorizzazione, in linea con le previsioni della normativa (DM 16 giugno 2016), ad una struttura privata. Nell'ambito di tale attività è stata anche effettuata un'ispezione ad una delle strutture di formazione, tra quelle autorizzate nel 2016 e implementate nuove funzionalità dell'applicativo NSIS USMAF per la produzione in automatico dei registri dei certificati di formazione emessi secondo il DM 16 giugno 2016.

Infine, è stata rinnovata per il 2017 la convenzione con l'Associazione della Croce Rossa Italiana per la gestione, in accordo con quanto previsto dall'articolo 7, ultimo comma del DPR 31 luglio 1980, n. 620 e del DM 12 febbraio 1988, per la gestione del servizio di pronto soccorso sanitario negli aeroporti civili ed in quelli aperti al traffico civile direttamente gestiti dallo Stato. Attualmente, il servizio di PSSA viene garantito dal Ministero della Salute, attraverso la CRI, negli Aeroporti di Lampedusa, Pantelleria, Roma Urbe, Reggio Calabria, Crotone S. Anna e Grosseto.

Attività USMAF-SASN

Gli USMAF-SASN esercitano attività di vigilanza transfrontaliera oltreché su viaggiatori e mezzi di trasporto, anche su merci destinate al consumo umano in importazione da Paesi non appartenenti all'Unione Europea, quali: alimenti di origine non animale, materiali ed oggetti destinati a venire in contatto con alimenti (MOCA) ed altri prodotti di rilevanza sanitaria (dispositivi medici, cosmetici, medicinali importati per esigenze particolari di terapia per le quali non sono disponibili alternative con i medicinali registrati in Italia). Per ridurre il rischio di introduzione di malattie infettive sul territorio nazionale, gli USMAF-SASN non espletano soltanto attività di vigilanza in frontiera sui viaggiatori internazionali, ma funzionano parimenti come centri di profilassi per viaggiatori internazionali, fornendo consulenza specialistica e raccomandazioni sulle misure di prevenzione appropriate, in relazione alla meta, durata e scopo del viaggio e somministrando direttamente le vaccinazioni internazionali obbligatorie (attualmente, è obbligatoria la sola vaccinazione contro la febbre gialla) o raccomandate per i viaggi all'estero.

Oltre a quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per i controlli di tipo igienico sanitario sui mezzi di trasporto internazionali, gli USMAF-SASN svolgono attività volte alla verifica di quanto previsto dalla normativa nazionale in merito alle condizioni di igiene, abitabilità e sicurezza, inclusa la dotazione di medicinali e materiale di medicazione, a bordo delle navi mercantili battenti bandiera italiana, rilasciando le certificazioni previste.



Infine, riguardo le funzioni attribuite nel corso del tempo alla figura del “Medico di Porto”, gli USMAF-SASN svolgono anche funzioni certificatorie e medico-legali; la principale di queste consiste nell'accertamento dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di determinati lavori e mansioni nel settore marittimo e portuale e l'iscrizione nei relativi registri professionali; inoltre, a richiesta dei cittadini, se ciò non interferisce con l'espletamento dei compiti istituzionali, presso tali Uffici è anche possibile effettuare le visite mediche per l'accertamento dei requisiti psico-fisici, necessari per il conseguimento o il rinnovo delle patenti di guida e delle patenti nautiche, poiché le normative di settore attribuiscono tale facoltà anche ai medici dei ruoli del Ministero della Salute.

L'attività della componente assistenziale degli USMAF-SASN viene svolta presso 26 ambulatori, in cui, sulla base di convenzioni stipulate in base agli Accordi Collettivi Nazionali vigenti, operano medici di medicina generale e specialisti, infermieri, tecnici di laboratorio ed altro personale sanitario; laddove non siano presenti ambulatori (solitamente collocati presso o all'interno dei principali porti ed aeroporti italiani), il personale assistito dal Ministero della Salute (marittimi in navigazione o imbarcati, anche se a terra per i periodi di sosta o di riposo compensativo, o in attesa di imbarco purché per contratto a disposizione dell'armatore e aeronaviganti in costanza del rapporto di lavoro) possono rivolgersi ad una rete di circa 250 medici fiduciari, distribuiti sul territorio nazionale.

Le prestazioni assistenziali al personale navigante vengono erogate sia in forma diretta che indiretta, e spaziano dalla medicina generale e specialistica, all'assistenza farmaceutica, alle prestazioni odontoiatriche, a quelle di fisioterapia e riabilitazione, senza naturalmente trascurare le prestazioni diagnostiche e le prestazioni medico-legali, mediante le quali viene definita l'idoneità ai servizi della navigazione e al volo.

Per ciò che concerne le attività di profilassi internazionale, sanitarie e medico legali degli USMAF-SASN, i dati estratti dall'applicativo NSIS USMAF forniscono il quadro esposto nella Tabella seguente.

Attività USMAF-SASN sanità transfrontaliera e ambulatoriale – anno 2017																
USMAF-SASN	Merci	%_merci	Mezzi	%_Mezzi	MDL	%_MDL	Vaccinazioni nazionali	%_Vac cinazioni	Notifiche merci *	%_No tifiche merci	Org_Tra pianto	%_org ani Trapianto	E m od eri vati	%_E mo derati	Tot. Attività	%_Tot_ Attività
CAMPANIA E SARDEGNA	19.522	8,02%	3.203	16,48 %	6.259	31,66 %	634	8,56%	8	0,04%	132	23,74%	0		29.758	8,93%
LAZIO, MARCHE, UMBRIA, ABRUZZO E MOLISE	27.310	11,22%	1.763	9,07%	2.267	11,47 %	1.274	17,20 %	1.086	5,77%	0		0		33.700	11,03%
LIGURIA	52.349	21,51%	2.277	11,72 %	1.982	10,03 %	49	0,66%	26	0,14%	0		0		56.683	19,70%
LOMBARDIA, PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	72.015	29,60%	199	1,02%	2.335	11,81 %	3.512	47,42 %	13.346	70,94 %	17	3,06%	0		91.424	29,54%
PUGLIA, CALABRIA E BASILICATA	5.999	2,47%	3.399	17,49 %	1.613	8,16%	287	3,88%	3	0,02%	0		0		11.301	3,13%
SICILIA	2.682	1,10%	3.118	16,04 %	4.006	20,27 %	1.136	15,34 %	3	0,02%	0		0		10.945	2,46%
TOSCANA E EMILIA ROMAGNA	26.170	10,76%	2.675	13,76 %	788	3,99%	205	2,77%	3.221	17,12 %	24	4,32%	76	34,70%	33.159	10,73%
VENETO, FRIULI VENEZIA GIULIA,	37.270	15,32%	2.801	14,41	517	2,62%	309	4,17%	1.121	5,96%	383	68,88%	14	65,3	42.544	14,49%



TRENTINO ALTO ADIGE				%									3	0%		
Totale:	243.317	100,00%	19.43 5	100,0 0%	19.76 7	100,0 0%	7.406	100,00 %	18.81 4	100,0 0%	556	100,00 %	21 9	100, 00%	309.514	100,00%

* Notifiche di merci destinate a prove tecniche e non all'immissione in commercio, per le quali non viene rilasciato NOS

Settori di attività:

MERCI: Attività USMAF relative a controlli sulle merci in importazione da Paesi Terzi

MEZZI: Attività USMAF relative a controlli sui Mezzi di Trasporto (navi, aeromobili)

MDL: Attività USMAF - relative a visite mediche e Commissioni Medico-Legali

VACCINAZIONI: Attività USMAF relative a vaccinazioni internazionali

Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Nel 2017 sono state gestite, complessivamente, 309.514 attività a richieste ed utilità di privati, con corresponsione anche (a parte le semplici notifiche di importazioni per prove tecniche) di tariffe e tributi (cfr. DM 19 dicembre 2012 e D. Lvo 194/2008).

I provvedimenti relativi all'importazione di alimenti, MOCA o altre merci di interesse sanitario sono stati complessivamente 243.317 (Settore Merci), i provvedimenti relativi alla vigilanza di mezzi di trasporto (Settore Mezzi); 7.406 vaccinazioni per viaggiatori internazionali, e 19.767 visite medico-legali, a cui si aggiungono 556 autorizzazioni all'importazione o esportazione di organi e tessuti di trapianti e 219 interventi di vigilanza su emoderivati in importazione

Agli USMAF-SASN, in aggiunta ai compiti di profilassi internazionale e medico-legali su cui da sempre è stato esercitato il coordinamento dell'Ufficio 3, sono stati infatti attribuiti compiti, come ad es. il controllo delle attività ambulatoriali, delle presenze del personale sanitario convenzionato operante presso gli ambulatori SASN, delle prestazioni effettuate dai medici fiduciari, oltre che le incombenze relative all'approvvigionamento di modulistica tecnica (ricettari, tesserini sanitari) e di tutte attrezzature e i materiali sanitari per lo svolgimento dell'attività diagnostica ed assistenziale, precedentemente espletati dai due Uffici SASN di Genova (Centro-Nord) e di Napoli (Sud-Isole) ed il cui personale è in parte assegnato al nuovo Ufficio 10.

Ai servizi resi a richiesta ed utilità di privati, tracciati in NSIS USMAF, si aggiungono altre attività istituzionali "d'ufficio", quali: i controlli sanitari sui viaggiatori internazionali provenienti da aree in cui sono segnalate situazioni epidemiche di rilevanza internazionale (come ad esempio Ebola in Africa occidentale nel 2014-2015) ovvero che manifestino sintomi e segni sospetti di malattie infettive a bordo di un mezzo di trasporto internazionale.

Oltre ai numerosi interventi di sanità pubblica, dalle attività di "contact tracing" dopo segnalazione di casi di malattie altamente trasmissibili in passeggeri di navi ed aerei, agli interventi diretti a bordo di mezzi di trasporto internazionale per la prescrizione e verifica delle misure di profilassi appropriate, nel corso degli anni gli USMAF-SASN sono stati particolarmente impegnati in attività di vigilanza sanitaria sui migranti irregolari in arrivo sulle coste italiane. Si tratta, come è comprensibile, di attività che comportano un notevole impegno di risorse con conseguente e rilevante impatto operativo in particolare, ma non esclusivamente, sugli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera presenti nelle aree destinatarie di tali flussi

Nella tabella e grafico sottostanti sono riportati, rispettivamente, il numero di migranti irregolari giunti all'osservazione degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel periodo 2013-2017 secondo i dati scaturiti dai report inviati dalle Unità Territoriali degli USMAF-SASN impegnate in tali attività.

**Migranti irregolari
arrivati nel periodo 2013-2017
Distribuzione per anno e mese di sbarco**

MESE di SBARCO	2013	2014	2015	2016	2017	Totale complessivo
Gennaio	n.d.	1.813	2.833	4.310	4.121	13.077
Febbraio	n.d.	2.331	3.034	2.935	8.310	16.610
Marzo	n.d.	4.361	1.974	9.096	10.262	25.693
Aprile	n.d.	11.019	13.225	8.591	12.029	44.864
Maggio	n.d.	11.201	18.305	19.846	22.485	71.837
Giugno	n.d.	17.438	21.669	21.292	23.011	83.410
Luglio	n.d.	20.083	19.010	22.225	11.081	72.399
Agosto	1.734	21.489	20.665	17.566	3.368	64.822
Settembre	3.591	22.748	14.661	16.257	4.926	62.183
Ottobre	3.574	12.336	7.697	28.348	4.434	56.389
Novembre	1.659	8.753	2.406	12.993	5.163	30.974
Dicembre	256	6.478	7.973	8.146	2.171	25.024
Totale complessivo	10.814	140.050	133.452	171.605	111.361	567.282

Fonte dei dati: Relazioni USMAF-SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie sui migranti effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

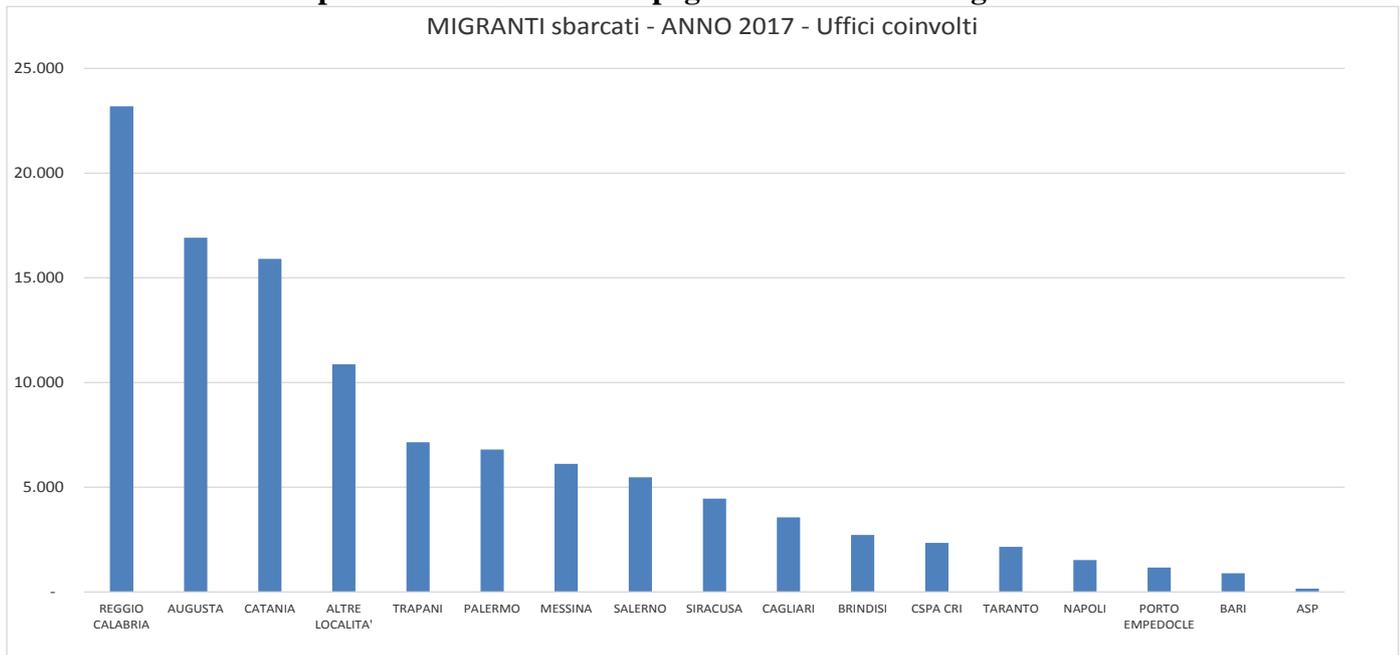
Nel 2017 i migranti irregolari giunti all'osservazione degli USMAF-SASN sono stati 111.361, in 460 "sbarchi", con una tendenza all'aumento dai primi mesi dell'anno fino a raggiungere il picco nel mese di giugno e diminuire progressivamente, ma senza mai cessare, fino alla fine dell'anno.

**Migranti irregolari arrivati nel 2017
Distribuzione per mese di arrivo**

MESE	Numero di Sbarchi	Numero Migranti
Gennaio	19	4.121
Febbraio	21	8.310
Marzo	24	10.262
Aprile	29	12.029
Maggio	67	22.485
Giugno	76	23.011
Luglio	28	11.081
Agosto	45	3.368
Settembre	44	4.926
Ottobre	52	4.434
Novembre	41	5.163
Dicembre	14	2.171
Totale complessivo	460	111.361



Migranti irregolari arrivati nel 2017 Distribuzione per Unità territoriale impegnata in attività di vigilanza sanitaria



Fonte dei dati: Relazioni USMAF-SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie sui migranti effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale -

Prevenzione rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Gli interventi attivati dall'Ufficio 4 DGPRES in tema di ambiente e salute, prevenzione dei rischi per la salute correlati alla qualità dell'aria (outdoor ed indoor), ai cambiamenti climatici e agli eventi estremi sono i seguenti:

- Collaborazioni internazionali con WHO e EU per l'elaborazione di report e documenti strategici: Draft "Country cooperation strategy who – Italy 2017 – 2022"; Draft "Country Profile Italy" ; WHO document of the sixth ministerial conference on environment and health; Relazione illustrativa dell'Accordo di partenariato strategico (APS) EU Italy Canada - "Strategic partnership agreement"
- Attivazione e implementazione del piano caldo e della campagna di informazione "estate sicura 2017".
- Attivazione dei sistemi di previsione e allarme in 27 città e attivazione sorveglianza della mortalità giornaliera associata al caldo in 34 città; supporto tecnico alle Autorità locali per l'attivazione dei piani operativi locali per la prevenzione; pubblicazione di opuscoli informativi per la popolazione e attivazione area tematica specifica su portale ministeriale.
- Organizzazione workshop formativi per Medici e referenti istituzionali su problematiche ambientali e climatiche .
- Attività del Gruppo di lavoro della GARD Italia su "Ambiente clima e salute" per la stesura di documenti di indirizzo nell'ambito di una strategia globale di riduzione dell'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico e dei cambiamenti climatici.
- Gestione Progetti del Centro Nazionale per la prevenzione e controllo malattie - CCM : progetti su tematiche specifiche : 1)LG per la promozione della salute nelle scuole e prevenzione degli incidenti domestici e stradali; 2)individuazione e definizione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici, ai fini della predisposizione dei regolamenti di igiene edilizia; 3) modello



integrato di monitoraggio dell'esposizione ambientale, allerta, sorveglianza rapida sanitaria e promozione di misure di prevenzione per ridurre l'impatto sulla salute dei cambiamenti climatici, inquinamento atmosferico e pollini; 4) piano caldo; 5) attività di supporto al G7 e ai lavori della TASK force Ministeriale del G7 per elaborazione della "matrix driving statement" "degli esperti del G7 .

- Partecipazioni alle riunioni del Tavolo di Coordinamento presso PCM-Dipartimento Politiche Europee sui dossier climatico-energetici; sull'agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile e pacchetto mobilità a basse emissioni.
- Formulazione di pareri al Dipartimento del coordinamento Amministrativo - DICA della PCM per le Conferenze dei Servizi su riesame delle Autorizzazioni integrate Ambientali (AIA) per l'esercizio di impianti industriali di competenza statale.
- Promozione di Convegni nazionali per sui temi inerenti l'inquinamento atmosferico, cambiamenti climatici, eventi estremi e Urban Health.
- Costituzione del comitato tecnico sulla qualità degli impianti sportivi, previsto dal Protocollo d'intesa tra Ministro della Salute e dell'Ambiente e FMSI (federazione medico sportiva italiana).
- Supporto alle attività della task force, della Presidenza Italiana del G7, per la predisposizione e la negoziazione del programma G7/salute sugli impatti dei fattori ambientali e dei cambiamenti climatici sulla salute.
- Supporto istituzionale e scientifico al progetto CAMBIAMENTI CLIMATICI E SALUTE NELLA VISION "PLANETARY HEALTH".
- Rappresentanza istituzionale presso il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del Mare per la stesura della Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile.
- Rappresentanza istituzionale presso il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del Mare per la definizione e l'attuazione della Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici e del Piano Nazionale sui cambiamenti climatici.
- Rappresentanza istituzionale presso la COP 23 – Conferenza sul Clima, Bonn 10-12 novembre 2017.
- Supporto scientifico e istituzionale sui progetti e azioni centrali CCM: EpiAmbNet e Sentieri.
- Supporto alla stesura del Country Cooperation Italy con il WHO.
- Recepimento della Direttiva 2015/1787/EU.
- Esame, valutazione e proposte atti legislativi tra cui, in particolare:
 - schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2014/52/UE che modifica la direttiva 2011/92/UE concernente la VIA progetti pubblici e privati.
 - Valutazione e parere tecnico-scientifico su schema di disegno di legge recante ratifica ed esecuzione del Protocollo sui registri e i trasferimenti di sostanze inquinanti, fatto a Kiev il 21 maggio 2003
 - Schema di decreto (Ambiente+Salute) relativo alle procedure di garanzia per verificare rispetto qualità delle misure dell'aria ambiente effettuate nelle stazioni delle reti di misura.
 - Delega partecipazione riunioni interministeriale sulla proposta di Strategia nazionale sullo sviluppo sostenibile.
 - Partecipazione Riunione Conclusioni Agenda 2030 - Mercoledì 5 aprile 2017.
 - Schema decreto MATTM-MISE-MIFAAF "Regolamento sugli interventi di bonifica, ripristino ambientale e messa in sicurezza, aree destinate alla produzione agricola e all'allevamento.
 - Schema di decreto di attuazione della delega della direttiva 2015, sulla "Limitazione delle emissioni in atmosfera dei medi impianti di combustione e riordino del quadro normativo degli stabilimenti che producono emissioni in atmosfera, ai sensi dell'art. 17 della Legge 12 agosto 2016, n. 170".



- Esame e valutazione tecnica di contenziosi attivati presso la Corte Europea Diritti Umani sul caso ILVA Taranto.
- Esami e negoziazione procedimenti presso DICA (Dipartimento per il Coordinamento Amministrativo della Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Per quanto riguarda il Processo Europeo Ambiente e salute, si segnala la partecipazione alla Task Force Ambiente e Salute WHO a Copenhagen (10-11 aprile 2017) e la partecipazione alla Conferenza di Ostrava Ministeriale della Regione Europea OMS (13/15 giugno 2017).

Riguardo al tema della Biodiversità e salute umana, si segnala la partecipazione ai seguenti eventi: First Meeting of the Interagency Liaison Group on Biodiversity and Human Health At the World Health Organization - Geneva, Switzerland 4-5 May 2017, Regional Workshop on Biodiversity and Health, 23-25 October, Helsinki; Comitato Paritetico per la Biodiversità presso il MATTM.

Nell'ambito generale delle attività di prevenzione per la riduzione degli infortuni e la prevenzione delle malattie professionali, l'Ufficio 4 DGPRE ha partecipato attivamente alla individuazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, contribuendo all'emanazione da parte del Comitato ex art. 5 del Dlgs 81/08 dell'atto di indirizzo per il 2015 su "Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcool dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza".

E' stato assicurato il contributo del Ministero della Salute al funzionamento del sistema istituzionale disegnato dal titolo I del Dlgs 81/08 con la partecipazione attiva ai lavori della Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro e della Commissione per gli interpellati su quesiti di ordine generale sull'applicazione della normativa in materia

Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale.

L'Ufficio 5 DGPRE ha proseguito l'attività di sorveglianza delle malattie infettive che, in Italia, sono sottoposte a notifica obbligatoria (D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"). Inoltre, l'Ufficio ha continuato a collaborare con gli organismi internazionali (OMS, OIE, EFSA ed ECDC) per la condivisione dei dati di notifica, fornendo il supporto tecnico per la stesura di diversi documenti e report ufficiali, concernenti la sorveglianza e la prevenzione delle malattie infettive. Si è, in particolare, collaborato con l'ECDC per la revisione delle definizioni di caso di alcune malattie infettive.

Nello specifico, al fine di ottemperare al debito informativo verso l'ECDC, si è provveduto alla raccolta dei dati di notifica delle malattie infettive dal 2010 al 2016, alla loro validazione e riconversione per l'inserimento nel Sistema Tessy.

Per quanto riguarda le *malattie a trasmissione alimentare*, è stata predisposta una nota congiunta con le competenti Direzioni Generali, diretta alle Regioni e alle Province Autonome, al fine di implementare il sistema SINZOO, relativo alla raccolta dei dati di focolai epidemici di tossinfezione alimentare nell'uomo ai sensi del Reg. (CE) 178/2002 e della Direttiva 2003/99/CE recepita con D.L.vo n.191/2006. Si è collaborato con il competente Ufficio 3 della Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica per la stesura della bozza di decreto per la regolamentazione del nuovo sistema di segnalazione delle malattie infettive e del relativo disciplinare tecnico, secondo quanto disposto da D.P.C.M. del 3 marzo 2017 di istituzione dei sistemi di sorveglianza e di registri, ai sensi dell'art. 12 del decreto legge 18/10/2012, n. 179 convertito dalla legge 221/2012 e s.m..

E' stata assicurata la collaborazione con l'Ufficio 8 DGPRE al fine del monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 e la collaborazione con l'ISTAT ai fini dell'aggiornamento del Programma Statistico Nazionale.



L'Ufficio ha assicurato l'attività di sorveglianza e prevenzione della *listeriosi*, attraverso la predisposizione della nota circolare redatta al fine di armonizzare la raccolta dei dati a livello locale, regionale e centrale e garantire il monitoraggio puntuale e omogeneo della malattia sul territorio, in ottemperanza delle direttive della Commissione Europea, anche secondo quanto disposto dalla Direttiva 2003/99 che prevede l'organizzazione della raccolta dei casi di Listeriosi e i relativi agenti zoonotici da parte di ogni Stato Membro in un sistema informativo nazionale utile all'implementazione del sistema EFSA.

Nel corso del 2017 un particolare impegno è derivato dalla Presidenza italiana nel G7, dedicata agli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, nel cui ambito rientrano, per quanto di competenza dell'Ufficio 5 DGPRE, le malattie trasmesse da vettori e la resistenza antimicrobica.

A causa della crescente importanza a livello globale delle *malattie trasmesse da vettori*, con epidemie di dimensioni e con caratteristiche precedentemente sconosciute, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato nel 2017 la risoluzione WHA70.16 dedicata all'argomento con cui viene approvata anche la nuova strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità relativa alla Risposta Globale per il Controllo dei Vettori 2017-2030. In Francia ed in Italia si sono verificate epidemie autoctone causate dal *virus Chikungunya*: in particolare l'epidemia italiana si è sviluppata in Lazio e in Calabria, con notevole impegno dell'Ufficio 5 DGPRE.

Nell'ambito delle competenze relative alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse, per quanto riguarda le malattie trasmesse da vettori, nel 2017 è stata attivata la sorveglianza della sindrome congenita da *virus Zika*, in ottemperanza alle raccomandazioni internazionali, predisponendo inoltre raccomandazioni scientifiche atte a favorire un'assistenza omogenea a livello nazionale alle donne infette da virus Zika durante la gravidanza e ai loro neonati. Tali raccomandazioni sono state predisposte in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e condivise con le Regioni e le principali Società scientifiche interessate.

In ottemperanza alle disposizioni comunitarie, è stato definito uno specifico Piano di sorveglianza per l'*encefalite virale trasmessa dalle zecche*, basato sulla sorveglianza dei casi umani ed è stata estesa la sorveglianza al *virus Usutu*, di cui erano stati segnalati casi umani in alcune aree italiane.

Lo scambio di esperienze a livello nazionale ed internazionale rappresentano importanti opportunità di crescita professionale dell'amministrazione e di condivisione di buone pratiche.

Anche a seguito dell'emergenza epidemica di rilevanza internazionale costituita dall'epidemia di virus Zika, è stata intensificata la *sorveglianza delle arbovirosi* e sono stati predisposti ed inviati: il Piano di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes* sp.) con particolare riferimento a virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2017; il Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2017; il Piano Nazionale di sorveglianza e risposta all'encefalite virale da zecche e altre arbovirosi e hantavirus non sottoposti a specifici piani di sorveglianza e risposta - 2017. Tali provvedimenti hanno fornito le principali linee di indirizzo alle Regioni per la sorveglianza dei casi umani, entomologica e veterinaria di tali malattie, considerate emergenti nel nostro Paese. A seguito dell'epidemia di febbre gialla in Brasile è stata diramata la circolare recante *Febbre gialla in Brasile e altri paesi del continente americano*: raccomandazioni relative alla vaccinazione. Sono state inoltre prodotte e diramate, alle Regioni e alle Società scientifiche, le *Raccomandazioni sulla sindrome congenita da virus Zika (SCVZ)*.

Per garantire l'aggiornamento del personale del Ministero della salute, è stato predisposto un corso di formazione sulle Malattie emergenti e riemergenti cui hanno partecipato 30 dirigenti e funzionari ministeriali.

Per quanto riguarda le *misure di contrasto alle minacce biologiche e al bioterrorismo*, l'Ufficio 5 DGPRE ha partecipato alla riunione Ministeriale e agli altri eventi internazionali organizzati dalla Global Health Security Initiative, agli eventi formativi organizzati dall'Unione Europea e dal Centro Europeo per la



Prevenzione e il Controllo delle Malattie e alle riunioni convocate dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale nell'ambito della presidenza G7 dedicata alla Global partnership contro la diffusione delle armi e dei materiali di distruzione di massa.

Come ogni anno, è stato emanato il D.M. *“Centri autorizzati a praticare la vaccinazione contro la febbre gialla ed al rilascio del certificato di vaccinazione internazionale”* sulla base delle nuove richieste regionali di autorizzazione e di aggiornamento dei centri già autorizzati

Sempre nell'ambito della sicurezza transfrontaliera, conformemente a quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale, sono state messe in atto ricerche attive di contatti di casi di malattie infettive su voli internazionali e quindi attivate le previste sorveglianze sanitarie e profilassi attraverso la collaborazione di referenti internazionali e referenti regionali.

L'Ufficio 5 DGPRE rappresenta il punto di contatto (Focal Point) del Centro Nazionale per l'allerta rapida a livello europeo ed internazionale ricevendo e diramando tempestivamente le informazioni condivise tramite i sistemi informativi.

Partecipa alle attività di coordinamento internazionale e nazionale e predispose le misure di contrasto alle minacce biologiche e al bioterrorismo, in collaborazione con gli altri Uffici ed Enti interessati. In particolare assicura la partecipazione agli eventi organizzati a livello europeo per rafforzare la *preparedness* dei paesi membri, alle attività internazionali della Global Health Security Initiative e della Global Health Security Agenda e al coordinamento italiano relativo alla Convenzione sulle armi biologiche e tossiniche presso il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

Infine, dispone le misure di profilassi e cooperazione internazionale ai fini del controllo delle malattie infettive.

Nell'ambito del *contrasto all'Antimicrobico-resistenza(AMR)*, sono proseguiti i lavori di predisposizione del primo Piano Nazionale di Contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, che è stato approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 2 novembre 2017. Il 3 novembre 2017, con Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria è stato formalmente istituito il Gruppo tecnico di coordinamento per l'implementazione ed il monitoraggio del Piano di contrasto. Inoltre, a gennaio 2017 è stata condotta una visita istituzionale da parte di esperti del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC - European Center for Disease Prevention and Control) di Stoccolma sul tema dell'AMR, all'interno del programma per il supporto agli Stati Membri contro il grave fenomeno della AMR. Al termine della visita la delegazione ha ribadito la necessità in Italia di un coordinamento forte tra le istituzioni e le aree interessate dal fenomeno, a tutti i livelli, per affrontare il problema e perché le buone pratiche già consolidate in alcune aree del Paese divengano patrimonio comune nella pratica quotidiana degli operatori e dei cittadini. L'Ufficio 5 ha anche collaborato alla Joint Action europea su AMR e Infezioni Correlate all'assistenza e partecipato, in qualità di membro, alla prima riunione dell'Advisory Committee che si è tenuta a Parigi il 14 settembre 2017.

Anche sui tavoli e network internazionali (G7, G20, OMS, GHSA, Alliance for the implementation of the IHR, Global network for R&D on AMR) l'Italia ha sostenuto le iniziative comuni aventi come obiettivo quello della riduzione del fenomeno dell'AMR.

Riguardo alle *vaccinazioni*, il 19 gennaio 2017 è stato approvato, con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, il cui Calendario vaccinale è stato inserito nel DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale, relativo ai nuovi LEA. Nel PNPV sono state individuate 6 priorità: 1. Mantenere lo stato Polio free; 2. Perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per l'eliminazione; 3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini; 4. Prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups); 5. Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni). Nel Piano vengono declinati vari obiettivi specifici,



inclusi quelli di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni inserite in Calendario. Il nuovo Calendario comprende vaccinazioni per le quali sono da anni previsti programmi nazionali di immunizzazione (ovvero, le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio, epatite B, Hemophilus influenzae B, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età ≥ 65 anni) e quelle di nuova introduzione nei LEA (ovvero, le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e anti-varicella nei nuovi nati; la vaccinazione anti-HPV nei maschi undicenni; la vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY135 e il richiamo anti-polio con IPV negli adolescenti; le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-Zoster nei sessantacinquenni).

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019” ha individuato fondi per il “parziale rimborso” alle Regioni della spesa sostenuta per l’acquisto dei vaccini contemplati dal nuovo calendario, e il Ministero ha provveduto a predisporre l’Intesa per la ripartizione relativa alla prima annualità del finanziamento, che è stata approvata in Conferenza Stato-Regioni.

Allo scopo di facilitare le amministrazioni regionali nel processo per la piena implementazione del PNPV, adottando gli opportuni interventi di tipo logistico-organizzativo necessari a garantire un’offerta efficace ed efficiente sul territorio, il 9 marzo è stata emanata la circolare “Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale”. La circolare riporta la tempistica di introduzione dell’offerta attiva delle nuove vaccinazioni e i relativi obiettivi di copertura vaccinale per anno.

È stata finanziata un’Azione Centrale CCM finalizzata a supportare l’implementazione ed il monitoraggio del Piano, nel cui ambito è stato attivato un tavolo tecnico, con il coinvolgimento dell’ISS e delle regioni. Esso ha curato l’effettuazione di due indagini: una con lo scopo di valutare il recepimento del PNPV 2017-2019 da parte delle regioni; l’altra finalizzata ad indagare le criticità, eventualmente presenti in ogni Regione, che ostacolano una piena implementazione e, quindi, il raggiungimento degli obiettivi. È stata anche predisposta la documentazione per l’implementazione e il monitoraggio del Piano.

Il 7 giugno 2017 è stato approvato il DL 73/2017, poi convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119, recante: “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”, che ha esteso il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10, con l’intento di proteggere i soggetti più deboli e garantire un rapido recupero delle coperture vaccinali, crollate drammaticamente dal 2013 al 2016 al di sotto della soglia di sicurezza del 95%, tanto da mettere, il nostro Paese, a rischio di reintroduzione di malattie eliminate, come la polio, o sotto controllo, come la difterite, dimostrando, tra l’altro, la scarsa efficacia degli interventi messi in atto finora per raggiungere l’obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia, su cui l’Italia è impegnata dal 2005. Sono state conseguentemente emanate alcune circolari esplicative (14 agosto 2017, 16 agosto 2017, 1 settembre 2017, 25 settembre, 20 dicembre). È stato effettuato un monitoraggio bimestrale dell’applicazione della legge e dell’andamento dei recuperi vaccinali.

In relazione all’*epidemia di morbillo* che ha colpito il nostro Paese a partire da gennaio 2017, oltre al citato DL 73/2017, la DGPRE ha emanato 2 lettere circolari - Lettera circolare del 4 aprile 2017 prot. 5783 “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto” e Lettera circolare del 23 giugno 2017 prot. 19361 “Chiarimenti sulla lettera circolare “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto” del 04 aprile 2017 prot n. 10740” – fornendo indicazioni per la gestione e il contrasto all’epidemia.

Il 21 giugno si è, inoltre, tenuto, presso il Ministero della Salute un evento nazionale sull’eliminazione del morbillo e della rosolia, cui hanno partecipato esperti, rappresentanti delle istituzioni nazionali e regionali e l’OMS, per individuare le maggiori criticità e confrontarsi sulle possibili strategie da implementare in tutto il Paese e in specifici contesti.



A luglio 2017, presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, è stato istituito il *Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita*, con il compito di verificare periodicamente i risultati del Piano in atto, proporre eventuali strategie aggiuntive, discutere problemi contingenti proponendo soluzioni scientifiche attuabili e sostenibili, contribuendo in maniera significativa all'avanzamento delle attività previste dal Piano stesso.

Inoltre, è stata emanata la Circolare del 9 maggio 2017 prot. 14381 "Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione" che aggiorna le definizioni di caso e le misure di profilassi contenute nei precedenti documenti nazionali di riferimento.

A settembre 2017 è stato istituito, presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il *Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG - National Immunization Technical Advisory Group)*, indipendente e rispondente ai criteri definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il NITAG consiste in un gruppo di esperti che supporta le autorità sanitarie nella formulazione di raccomandazioni "evidence-based" sulle questioni relative alle vaccinazioni e alle politiche vaccinali, raccogliendo, rivedendo, valutando e organizzando prove scientifiche su problematiche specifiche. Per la sua costituzione sono stati coinvolti rappresentanti designati dalle principali istituzioni implicate nell'attuazione delle strategie vaccinali a livello nazionale e regionale (Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco, Coordinamento Interregionale della Prevenzione) e dalle maggiori società scientifiche interessate.

Nel corso del 2017, la DGPRES e la DGSIS hanno lavorato per lo sviluppo dell'*Anagrafe Vaccinale Informatizzata* che il citato DL 73/2017 ha reso cogente, destinando un fondo ad hoc per la sua implementazione, in quanto strumento fondamentale per il monitoraggio puntuale dei dati di copertura vaccinale reali e la valutazione dell'efficacia dei programmi ed interventi vaccinali.

Nel corso del 2017, si è lavorato sul tema dell'alfabetizzazione sanitaria (Health literacy) della popolazione in ambito vaccinale e di antimicrobico-resistenza, con un gruppo informale di esperti.

È proseguita la collaborazione con il Ministero della Difesa per l'elaborazione di una Direttiva sulla profilassi vaccinale del personale militare, come da D.Lgs. n. 91 del 26 aprile 2016.

L'Ufficio 5 ha anche collaborato alla Joint Action europea su Vaccinazioni che partirà nel 2018.

Sono proseguiti il monitoraggio e la valutazione degli eventi avversi a vaccinazione (in collaborazione con AIFA e le Regioni), dei LEA e dei Piani di rientro regionali (in collaborazione con DGPROG), delle campagne di comunicazione sulle vaccinazioni promosse dalle aziende farmaceutiche (in seno al Comitato tecnico-sanitario), delle richieste di Patrocinio.

Per quanto riguarda l'implementazione del *Regolamento Sanitario Internazionale*, l'Italia ha partecipato alla riunione Ministeriale e agli altri eventi internazionali organizzati dalla Global Health Security Agenda (GHSA) e ha accettato di assumere il ruolo di Chair dello Steering Group per il 2018.

Nel 2017 sono state potenziate le azioni a contrasto della diffusione delle infezioni HIV e AIDS attraverso il miglioramento del percorso di gestione e coordinamento del '*Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS (PNAIDS)*'. La Bozza di Piano, acquisito il parere tecnico-scientifico delle Sezioni L ed M del Comitato Tecnico Sanitario (CTS), l'approvazione del Ministro Lorenzin e acquisito il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), è stata trasmessa in Conferenza Stato-Regioni (CSR). Il 26 ottobre 2017 è stata sancita l'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento, che è stato diffuso alle Regioni e pubblicato sul Portale ministeriale e sugli altri siti istituzionali. L'Intesa ha stabilito, tra l'altro, che il Ministero, in collaborazione con le Regioni, dovrà promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nella assistenza sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS, nonché definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave). Il Ministero e le Regioni si



sono impegnate a partecipare a un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS; hanno concordato sulla necessità di procedere a una revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi.

Anche nel 2017, è stata predisposta, ai sensi della sopra citata legge 135/90, la 'Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV'.

In linea con quanto disposto dalla stessa legge, l'Ufficio 5 della DGPRE ha collaborato come ogni anno, alla campagna di comunicazione per la prevenzione delle infezioni da HIV, integrata in base alle indicazioni generali formulate dalle Sezioni per la lotta all'AIDS del CTS.

Sono state aggiornate, in collaborazione con SIMIT e gruppi di lavoro delle Sezioni L e M del CTS di questo Ministero, le "Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG-HIV)".

La legge 27 dicembre 2006, n. 296 autorizza, tra l'altro, il finanziamento di progetti su tematiche individuate dalla Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS del CTS. Nel 2017 è stato individuato il seguente tema "Linkage to care in HIV. Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in HIV in Italia". Obiettivo generale dello studio è quello di valutare le criticità presenti sul territorio italiano in merito al Linkage to Care (Ltc) delle persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV. Gli interventi finalizzati a favorire una diagnosi tempestiva e l'accesso ed il mantenimento in cura delle persone con infezione da HIV nelle strutture sanitarie specializzate sono divenute negli ultimi anni un aspetto centrale delle strategie di controllo dell'infezione da HIV.

Inoltre, nell'ambito di un finanziamento finalizzato all'attuazione dei programmi ed interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da HIV e delle sindromi relative, per il 2017, il Ministero ha ritenuto opportuno perseguire l'obiettivo di contribuire alla costituzione di un unico sistema di rilevazione delle diagnosi di HIV e AIDS, come previsto anche dall'Intesa sul PNAIDS.

Nel 2017, l'ufficio 5 DGPRE ha assicurato la *sorveglianza e la prevenzione delle malattie infettive*. Come ogni anno, pertanto, è stata predisposta la Circolare recante indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale. Inoltre, dalla stagione pandemica 2009, su raccomandazione dell'OMS e dell'ECDC viene attivata, durante la stagione influenzale, la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza, mediante l'emanazione di una Circolare annuale sul monitoraggio delle forme gravi e complicate di influenza confermata.

In relazione alle attività per l'*eradicazione della poliomielite*, aderendo alle indicazioni fornite dall'OMS è stato istituito il Comitato Nazionale Certificatore (NCC) con il compito di: sostenere il programma per l'eradicazione della poliomielite; verificare che i piani, "Piano Nazionale di azione per il mantenimento dello stato polio-free" e "Piano Nazionale di azione di risposta ad un evento e/o focolaio di poliomielite", siano aggiornati e conformi alle linee guida dettati dall'OMS; controllare e convalidare la documentazione relativa alle sorveglianze attive nel Paese. Nell'ambito delle attività di sorveglianza, nel tentativo di implementare la sorveglianza delle *Paralisi Flaccide Acute (PFA)* è stato aggiornato l'elenco dei Responsabili Regionali ed emanata una circolare per rammentare l'importanza della segnalazione dei casi di PFA. Inoltre, per ottemperare al debito informativo verso l'OMS, si è provveduto all'immissione dei dati sulle PFA nel sistema CISID.

Sono, infine, proseguite le attività di *sorveglianza ambientale* al fine di poter rilevare e monitorare la eventuale presenza nelle acque reflue di poliovirus vaccino derivati ed effettuare una vigilanza sulla circolazione di altri enterovirus.

Riguardo al contenimento di laboratorio dei poliovirus sono state stilate relazioni in cui si esaminano dettagliatamente le problematiche, i costi e l'utilità di istituire nel nostro Paese laboratori (PEF) che conservino i poliovirus dopo la dichiarazione di eradicazione.



Riguardo all'attuazione del "Piano Nazionale per la Prevenzione delle Epatiti Virali da virus B e C (PNEV)", il Gruppo di Lavoro, istituito con Decreto Dirigenziale, si è riunito ed ha iniziato ad esaminare i diversi punti contemplati nel Piano, valutando quali tra questi risultino ormai superati. ed elaborando documenti in cui si prospettano azioni per l'attuazione delle altre attività previste dal Piano.

Per le varie attività dell'ufficio, si è anche provveduto alle necessarie relazioni internazionali, partecipando a svariate riunioni all'estero, tra le quali si segnalano le più rilevanti (oltre a quelle già richiamate più sopra) presso la ECDC: Management Board, National Coordinators, NFP per varie malattie e funzioni di Sanità Pubblica; la Commissione Europea - HSC (Comitato Sicurezza Sanitaria), riunioni plenarie e specifici workshop e gruppi di lavoro; il GHSI (Global Health Security Initiative) e la WHO.

In materia di allerta RAPEX si è provveduto alla gestione delle allerte europee di competenza del Ministero Salute (quelle con rischio chimico e microbiologico) con l'invio delle note di ricerca ai NAS - sistema discendente - e disposizioni di ritiro e richiamo per gli articoli rinvenuti non conformi. L'attività comprende anche la pubblicazione sul Web rivolta ai consumatori delle nuove allerte proposte dal Ministero della Salute alla Commissione europea - sistema ascendente .

Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale

Per quanto riguarda le attività dell'Ufficio 6 DGPRES, si rappresentano di seguito i vari settori di intervento:

Alcol

E' stata predisposta la consueta Relazione annuale al Parlamento ai sensi della legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati". Sono proseguiti gli incontri del Gruppo di Lavoro finalizzato allo scambio di informazioni tra i soggetti maggiormente coinvolti nelle rilevazioni epidemiologiche. Si è incrementato il rapporto con le Regioni al fine di focalizzare le attività progettuali previste dall'accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione capofila, designata dalla Commissione Salute, per sviluppare il Progetto Nazionale Alcol finanziato con fondi previsti dalla Legge 125/2001. E' continuato il supporto alla DGSISS per i dettagli operativi di livello tecnico utili all'inserimento, nel più ampio Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND), già a regime per le tossicodipendenze, anche dei dati statistici delle attività dei Servizi di Alcolologia che, a tutt'oggi, seguono un percorso separato. In ambito UE è stata assicurata la collaborazione tecnico-scientifica al *Committee for National Alcohol Policy and Action* – CNAPA della Commissione europea. A termine del semestre europeo a Presidenza Estone, l'8 dicembre 2017, tutti gli Stati Membri, compresa l'Italia, hanno approvato un documento riguardante aspetti transfrontalieri nella politica sull'alcol. Il Ministero della Salute italiano ha, inoltre, partecipato il 23 ottobre 2017 a Lisbona al meeting dell'OMS per l'aggiornamento periodico e la consultazione degli Stati Membri inerenti le *alcol policy*.

Salute mentale

E' stata completata la prima bozza del documento scientifico da inviare al Ministro sul "Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza"; è stato consegnato il 2° Rapporto sulla Salute mentale (dati 2016 SISM); si è collaborato con la Cabina di regia istituita per l'assegnazione dei fondi vincolati e di supervisione del lavoro dell'ISS per la realizzazione di tutte le azioni previste dalla Legge 134/2015 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie", incluso l'aggiornamento delle Linee di Indirizzo nazionali, di cui è stata preparata la prima bozza; sono incrementate le collaborazioni con il *Gruppo interregionale sulla salute mentale*, per l'implementazione PANSM; è stato stipulato l'Accordo in CU il 22.06.2017 su "Le linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione"; nell'ambito del *Governmental expert group* della



Commissione Europea, in particolare, l'implementazione del "Compass", con elaborazione di dati che vengono annualmente aggiornati, ha visto anche l'organizzazione di un seminario internazionale sui servizi di comunità.

Demenze e malattie neurodegenerative

Sono stati approvati in C.U. due documenti applicativi su PDTA e Sistema Informativo demenze nell'ambito del *Tavolo di monitoraggio del Piano Nazionale delle demenze*; è stata avviata una collaborazione con il WHO per il "*Piano di azioni globale*" e per la costruzione dell' "*Osservatorio globale sulla demenza (GDO)*", inclusa la partecipazione alla Conferenza di lancio di entrambe le iniziative a Ginevra; si è partecipato alle attività della Commissione europea nell'ambito del *Governmental expert group sulla demenza* nonché alla Joint Action ACT on Dementia con il coordinamento di un WP sulla gestione della crisi nelle demenze e la partecipazione ad altri due WP sulla diagnosi e sulle "Dementia Friendly Communities".

Sanità penitenziaria

Si è partecipato ai lavori dei due Tavoli in Conferenza Unificata, per la messa a regime degli Accordi di settore già stipulati e l'aggiornamento di quelli obsoleti. In C.U. sono stati approvati, inoltre, due "Piani nazionali per la prevenzione del suicidio in carcere", sia per gli adulti che per i minori.

Collaborazione con WHO, attraverso la partecipazione alle riunioni e la raccolta dei dati per la costruzione della banca dati internazionale

Completato il progetto CCM "La prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria: bisogni di salute e qualità dell'assistenza" con lo sviluppo di interventi sperimentali in diverse regioni italiane.

Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) il processo di chiusura è stato completato a febbraio e sono proseguite le attività per il monitoraggio dell'attivazione dei circuiti alternativi delle REMS/DSM.

E' inoltre proseguito il monitoraggio della situazione igienico sanitaria negli istituti di pena tramite valutazione delle relazioni pervenute dalle Asl in ottemperanza alla L. 354/75 ed è stata valutata l'opportunità di sollecitare gli Assessorati Regionali alla Salute ad attivarsi per perseguire il miglioramento delle condizioni di igienicità e salubrità relazionandosi con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e con i Provveditorati regionali. E' proseguita l'attività di recepimento di esposti di detenuti ed associazioni del settore, seguiti da invio di chiarimenti e/o informazioni agli Enti preposti alla presa in carico delle persone internate. E' stata realizzata una Banca Dati con gli estratti dalle visite ispettive pervenute sulle condizioni igienico sanitarie negli istituti penitenziari, che sono stati sottoposti ad analisi.

Prevenzione e controllo sul doping

L'attività di prevenzione e controllo sul doping, svolta ai sensi della legge 376/2000, è proseguita nei confronti dei settori sportivi giovanili ed amatoriali, sia con controlli antidoping mirati, sia attraverso la promozione di attività di ricerca e formazione ed informazione. In attuazione dell'art. 2, c. 3, della L.376/2000, con il decreto 26 luglio 2017 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dello Sport, è stata aggiornata la lista dei farmaci e pratiche mediche il cui impiego è considerato doping, adeguandola alla lista internazionale. Sono stati introdotti ulteriori sostanze e principi attivi, al fine di contrastare l'uso di nuove metodiche doping. Nel corso del 2017 sono stati sottoposti a controllo antidoping 1.211 atleti, di cui 821 maschi (67,8%) e 390 femmine (32,2%). In tale ambito è continuata la collaborazione con il Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS, che, ai sensi D.M. salute 14 febbraio 2012, partecipa all'individuazione preliminare di gare e atleti "con elevati profili di rischio". Nel 2017 le discipline sportive maggiormente testate sono state il ciclismo, il calcio e l'atletica leggera.



Complessivamente sono risultati positivi il 2,5% degli atleti sottoposti a controllo con una netta prevalenza per il sesso maschile. La Sezione, nell'ambito delle attività previste ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. c) ed f) della legge 376/2000, ha rivolto le risorse finanziarie disponibili nel 2017 a progetti su metodiche innovative e promozione della cultura anti-doping nei dipartimenti di prevenzione delle ASL. L'intera attività svolta nel 2017 è oggetto di Relazione al Parlamento, come tutti gli anni.

Dipendenze

Tossicodipendenze

E' proseguita la collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) della PCM in ordine al sistema nazionale di allerta precoce (in capo all'ISS dal 1 giugno 2016 e coordinato dal DPA) e in ordine alle numerose richieste di pareri e dati, da parte del DPA, per il Gruppo Orizzontale droga della Commissione Europea.

Disturbo da gioco d'azzardo

Gestione delle attività di Segreteria Tecnica dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, insediatosi nell'aprile 2016 e successivamente riunitosi con cadenza mensile.

Trapianti, sangue ed emocomponenti

Nell'ambito dei settori trasfusionale e dei trapianti, l'anno 2017 è stato caratterizzato da attività di regolamentazione normativa e di indirizzo, attraverso l'emanazione di provvedimenti e decreti ministeriali in attuazione di norme nazionali o europee (decreto per il decimo Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti, 2017; Accordo Stato Regioni sullo schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche e quelle pubbliche e private prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue prestazioni di medicina trasfusionale, Accordo Stato Regioni con il quale è stato revisionato il decreto del 1995 sulla costituzione e funzioni del Comitato del Buon uso del sangue, Accordo Stato Regioni relativo al Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020).

Ai fini dell'attività normativa, in collaborazione con il Centro nazionale sangue (CNS) e Centro nazionale trapianti (CNT), organi tecnici di coordinamento dei rispettivi sistemi, è stata curata la predisposizione di atti e provvedimenti relativi alla revisione del decreto su schema tipo di convenzione tra Ministero della difesa e Regioni per le attività trasfusionali; allo schema di decreto che, in attuazione del decreto 2 novembre 2015, definisce il materiale informativo-educativo destinato ai donatori di sangue in relazione al rischio di trasmissione dell'infezione da HIV e del questionario post donazione; al recepimento, mediante decreto legislativo, della direttiva 1214/2016/UE, che introduce l'obbligo per le strutture trasfusionali di osservare le Linee direttrici di Buone Prassi – GPG; alla modifica del decreto 2 agosto 2002 relativa ai criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto; alla proposta di Accordo Stato Regioni per la definizione del Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi, alla luce delle evoluzioni scientifiche, e allo schema tipo di convenzione tra Regioni e Associazioni di donatori volontari di midollo; alla proposta di Accordo Stato Regioni per la definizione di nuovi requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi, comprese le procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, e le attività di trapianto pediatrico. E' in via di perfezionamento l'Accordo Stato Regioni sui Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici e le linee guida di accreditamento delle strutture afferenti al programma di trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), che ricomprende sia i requisiti per le attività cliniche sia quelli per la lavorazione delle CSE che per la



raccolta di CSE. Si è concluso il lavoro sulla riorganizzazione e razionalizzare delle attività della Rete nazionale delle Banche sangue cordonale, al fine di ridurre i costi di esercizio, elaborato dal gruppo di lavoro costituito da CNT, CNS, Registro di Genova- IBMDR , Regioni e Ministero. Sono state curate le istruttorie per le richieste di trapianti sperimentali per il parere del CSS e si è partecipato ai lavori del gruppo istituito dal CSS sul trapianto di Microbiota fecale umano. Sono state curate le istruttorie per le richieste di rinnovo delle autorizzazioni all'espletamento di attività di trapianto da donatore vivente e per il rilascio del nulla osta allo svolgimento di attività di parti terze nella lavorazione di tessuti e cellule e sono state rilasciate, in conformità alla normativa vigente, le autorizzazioni all'importazione e all'esportazione di cellule staminali emopoietiche per fini di trapianto. Infine, si segnala la gestione dei fondi destinati dalle leggi al funzionamento del sistema trasfusionale e a quello dei trapianti e la relativa ripartizione tra le Regioni, anche sulla base di indicatori di efficienza, che ogni anno viene condivisa in Conferenza Stato Regioni. E' stata svolta attività di segreteria e di supporto al funzionamento della sezione tecnica per il sistema trasfusionale del Comitato tecnico-sanitario, organo consultivo per l'espressione di pareri in materia trasfusionale.

Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronicodegenerative

Per quanto riguarda le attività istituzionali di competenza dell'Ufficio 8 DGPRES svolte in materia di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e di promozione di stili di vita salutari si segnalano, in particolare, quelle di seguito riportate.

- Attività di implementazione del programma "Guadagnare salute" anche attraverso:
 - ✓ partecipazione alle attività del Comitato Paritetico del Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione siglato il 2 aprile 2015;
 - ✓ partecipazione ad attività in ambito UE ed OMS in materia di promozione della salute, relativamente alla definizione di norme e piani strategici di azione e al contributo ai lavori delle Joint Action europee "CHRODIS" per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e "JANPA", finalizzata alla prevenzione dell'obesità infantile;
 - ✓ attività finalizzate alla concessione del Logo "Guadagnare salute" ("Cuore che sorride"), il cui utilizzo è diretto a favorire la riconoscibilità da parte dei cittadini di un'iniziativa coerente con gli obiettivi del Programma, valorizzando al contempo l'impegno di istituzioni e del privato (industrie, associazioni, ecc.) ad assumere un ruolo attivo per promuovere nei cittadini scelte informate e consapevoli;
 - ✓ attività finalizzate alla riduzione del contenuto di sale in diverse categorie di prodotti alimentari, anche attraverso contatti e incontri con diversi portatori di interesse.
- Coordinamento delle attività dell'"Alleanza GARD-ITALIA" che raggruppa i principali stakeholder nazionali (società scientifiche, associazioni dei pazienti, Università, operatori sanitari) impegnati nella prevenzione e controllo delle malattie respiratorie. L'Alleanza è stata istituita nel 2009 presso il Ministero della Salute, che vi partecipa con il ruolo di leadership tecnica, per aderire alla "Global Alliance against chronic Respiratory Diseases" (GARD) creata nel 2004 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
- Supporto di competenza alle attività degli organi del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), anche attraverso il contributo tecnico alla definizione del programma operativo annuale.
- Monitoraggio dei progetti CCM assegnati.
- Coordinamento delle attività di aggiornamento dei contenuti tecnici del sito internet del CCM (www.ccm-network.it).
- Coordinamento del "Tavolo di lavoro per l'uso più efficiente delle risorse professionali: ipotesi di Task-shifting" (D.D. 10 novembre 2016).



- Coordinamento del Gruppo di lavoro per la definizione di linee di indirizzo teorico-metodologico sulla attività fisica e motoria per le differenti fasce d'età e con riferimento a particolari situazioni fisiologiche e/o cliniche e a sottogruppi specifici di popolazione (D.D. 29 maggio 2017).
- Monitoraggio del recepimento del "Documento di indirizzo per la malattia renale cronica" da parte delle Regioni.
- Assolvimento debito informativo verso UE e OMS su quadro epidemiologico e strategie di prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili.
- Gestione e inserimento nel sistema informatico SMU (Sistema Monitoraggio Uranio) delle schede del monitoraggio sanitario sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato o operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria. Elaborazione e invio all'Ufficio Legislativo della relativa relazione annuale al Parlamento.
- Partecipazione alle attività inerenti la revisione del sistema di verifica degli Adempimenti LEA.

Tutela della salute della donna, dell'età evolutiva, dei migranti e dei soggetti vulnerabili (disabili, anziani).

Nell'ambito della *salute della donna*, l'Ufficio 9 DGPRES ha organizzato, il 22 aprile 2017, in collaborazione con la DGRUERI, la seconda *giornata salute donna* predisponendo materiali specifici, in particolare il calendario della prevenzione femminile e gli opuscoli sull'aggiornamento dei nuovi LEA per la donna e per gli esami in gravidanza, e curando la parte scientifica dell'evento ministeriale.

Il 22 settembre 2017, nella seconda *giornata sulla salute riproduttiva*, è stato realizzato un workshop di alta valenza tecnico-scientifica dedicato al tema della salute riproduttiva dal titolo "Scienza e Medicina per la Salute Riproduttiva", riferito all'uomo e alla donna nelle diverse fasce di età quale momento di confronto tra gli esperti in materia ed i rappresentanti delle Direzioni Generali del Ministero che si occupano delle azioni ministeriali in corso. L'Ufficio ha assicurato, per le materie di competenza, il necessario supporto per la Riunione dei Ministri della Salute G7, svoltasi a Milano il 5 e 6 novembre 2017.

L'Ufficio 9 DGPRES, inoltre, ha assicurato il coordinamento del *Comitato Percorso Nascita* nazionale che si è riunito quattro volte nel corso del 2017. Nella riunione del 19 ottobre 2017, presenti anche i referenti regionali, sono stati presentati i risultati del monitoraggio sull'attuazione dell'Accordo 16.12.2010 nei primi 5 anni, tramite la produzione di un report in cui si analizzano tutti i punti nascita e di un documento per la gestione autonoma dell'ostetrica di gravidanza e parto a basso rischio. In tale ambito sono state valutate le richieste di deroga alla chiusura dei piccoli punti nascita presentate dalle regioni.

In merito ai *consultori*, il 21 novembre 2017 è stato organizzato, presso il Ministero, il convegno "Il ruolo del consultorio in una società che cambia", che ha visto la partecipazione di oltre 150 operatori consultoriali sia dell'ambito pubblico che del privato sociale. Nell'ambito delle azioni centrali CCM è stato sottoscritto uno specifico accordo con l'ISS finalizzato all' "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi" con la predisposizione di un'apposita scheda di rilevazione.

Per quanto riguarda *la tutela della salute nell'età evolutiva*, il *tavolo tecnico sui primi 1000 giorni di vita* si è riunito due volte in plenaria, il 5 aprile 2017 e il 21 giugno 2017, e ha prodotto il materiale di base concordando la metodologia da seguire per la raccolta delle evidenze. Con D.D. 20 luglio 2017 il Tavolo è stato prorogato per altri 6 mesi, fino al 26 gennaio 2018, per poter consentire il completamento del lavoro per la predisposizione del documento di indirizzo sui primi 1000 giorni di vita.



Il 21 dicembre 2017 è stato sottoscritto l'Accordo sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale".

Per quanto concerne il Comitato paritetico MIUR-Salute per la promozione della salute nelle scuole e l'integrazione degli studenti con disabilità (2 aprile 2015) è stato proposto il rinnovo del medesimo, portando il coordinamento a livello di Segretariato Generale e Dipartimento. Si segnala, nell'ambito dei lavori del suddetto Comitato, la redazione della Proposta di linee di indirizzo nazionali per l'educazione all'affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva nelle scuole trasmessa al Ministro a ottobre 2017. Il 4 ottobre 2017 si è tenuta un'Audizione presso il Garante infanzia e adolescenza nell'ambito dei lavori per la predisposizione delle "Linee guida per il benessere scolastico dei bambini e dei ragazzi che si trovano temporaneamente fuori famiglia, in affido eterofamiliare, oppure ospiti di comunità residenziali o case-famiglia, compresi minori non accompagnati".

Si segnalano, inoltre, la partecipazione ai lavori del Centro nazionale coordinamento screening presso l'ISS per monitorare la piena attuazione della Legge 147/2016 e del DM 13 ottobre 2016 sullo SNE, nonché la partecipazione ai lavori dell'Osservatorio nazionale famiglia e alla Conferenza nazionale per la famiglia a fine settembre 2017.

In materia di *Procreazione medicalmente assistita*, è stata trasmessa il 30 giugno 2017 la relazione al Parlamento sulla Legge 40/2004 relativa alla Procreazione medicalmente assistita. E' stata trasmessa il 29 dicembre 2017 la relazione al Parlamento sulla Legge 194/78 sull'interruzione volontaria di gravidanza. Entrambe le relazioni sono state pubblicate sul portale del Ministero. Il 24 ottobre è stato emesso un Avviso pubblico per un progetto di studio o ricerca relativo a: "Aspetti psicologici dell'infertilità quali possibili cause e/o conseguenze dopo trattamenti di procreazione medicalmente assistita", e, tra le proposte pervenute, è stata selezionata l'Università di Bologna per un progetto su: "Dinamiche psicologiche correlate al percorso di procreazione medicalmente assistita e interventi di sostegno psicologico dalla diagnosi alla nascita del bambino." A fine dicembre 2017 è stato sottoscritto il relativo accordo di collaborazione. Infine l'Ufficio 9 DGPRE, in collaborazione con l'Ufficio 7 DGPRE, ha lavorato con il CNT, il GAB e l'UL alla predisposizione dell'aggiornamento del DM import-export di cellule e tessuti, alla luce del caduto divieto di fecondazione eterologa.

Per quanto riguarda la *tutela della salute dei migranti*, con D.M. 3 aprile 2017 è stato adottato il documento concernente "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale". Si segnala, altresì, la partecipazione ai lavori coordinati dal Ministero dell'Interno per la redazione del Piano nazionale integrazione adottato a ottobre 2017 e la collaborazione con le altre istituzioni centrali coinvolte in materia di migrazioni (interno, lavoro e politiche sociali, giustizia, INMP), nonché la proposta di progetti FAMI Fondo europeo FAMI 2016-2021, in collaborazione col Ministero dell'interno e INMP. Nel corso del 2017 si è svolta una riunione con i referenti regionali Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) per la ricostruzione del network e scambio di buone pratiche.

In materia di *tutela dei soggetti vulnerabili (disabilità e non autosufficienza, anziani)*, in particolare con riguardo alla prevenzione della cecità e ipovisione:, è stata predisposta e trasmessa al Parlamento la annuale sullo stato di attuazione della legge 284/97. Con D.M. 13 giugno 2017 è stato istituito il Comitato Tecnico nazionale per la prevenzione della cecità (CTNPC).

Inoltre, è stato fornito supporto tecnico sui provvedimenti legislativi per l'inclusione scolastica (DLGS66/2017) degli alunni disabili e per l'accertamento e certificazione della condizione di disabilità.



L'Osservatorio Nazionale Disabilità è stato istituito presso il Ministero del Lavoro e Politiche sociali, ma l'Ufficio 9 DGPRES non è stato convocato alle riunioni, in quanto il rappresentante designato dal Ministro Lorenzin è una persona esterna e non un componente dell'ufficio medesimo.

Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima, area e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN).

Nel 2017 l'Ufficio 10 DGPRES ha proseguito l'attività iniziata nel 2016, con due finalità principali: smaltire l'arretrato ereditato nella gestione dei rimborsi delle spese sanitarie del SASN Sud Italia e isole e del SASN Centro e Nord Italia e rivedere e razionalizzare le procedure sottese ai rimborsi di cui al punto precedente.

Spese sanitarie all'estero

L'implementazione della nuova procedura per i rimborsi delle spese sanitarie all'estero, elaborata dalla direzione generale a luglio 2016, ha consentito di ridurre quasi del 50% i rimborsi effettuati sul capitolo dedicato, 2430: da una media annuale di circa euro 600.000,00 ad una media annuale di poco più di euro 350.000,00.

Spese odontoiatriche

La stretta applicazione delle circolari emesse dalla Direzione Generale nel corso del 2016, unitamente a controlli mirati e periodici, anche di secondo livello, sulle pratiche di rimborso richieste dai dentisti convenzionati, ha permesso di ridurre di oltre il 30% i rimborsi per tale tipologia di prestazioni sanitarie.

Spese per trattamenti riabilitativi - Fisiokinesiterapia

Il controllo delle prestazioni rimborsate ai centri convenzionati per la fisioterapia ha dimostrato una notevole sperequazione tra le spese rimborsate nel centro nord Italia, che in un anno ammontano a meno di euro 10.000,00, e quelle rimborsate nella sola provincia di Napoli, per complessivi euro 500.000,00 annui.

A tal proposito è stata implementata la nuova procedura di cui alla circolare DGPRES del 2017, in modo da applicare correttamente la normativa prevista per tale tipologia di cure.

Anche in questo settore sono emerse delle criticità denunciate ai NAS per il seguito di competenza. Si è perfezionato il recesso da due convenzioni con centri di FKT convenzionati esclusivamente con il Ministero della salute: la società Salus di Procida e la società Di Azzurra di Torre del Greco.

Controllo prestazioni fiduciarie

È stata implementata la procedura interamente dematerializzata (ad eccezione della ricetta non ancora elettronica) per il controllo e la liquidazione delle prestazioni dei medici fiduciarie. D'accordo con le OO.SS. di categoria, è stato individuato il termine del primo settembre 2017 come data di partenza per l'invio esclusivamente telematico, a mezzo piattaforma NSIASN, delle prestazioni rese dai medici fiduciarie.

Innovazioni piattaforma informatica NSIASN

Per garantire una maggior trasparenza e tracciabilità delle certificazioni sanitarie, si è avviato un percorso di modifica del sistema informatico, i cui punti principali sono:

- 1 . redazione in formato pdf, anziché word, dei certificati, onde evitare difformità tra i dati a sistema e quelli sui certificati cartacei;
- 2 . creazione delle distinte digitalizzate per la rendicontazione ed il controllo dell'attività dei fiduciarie, come sopra descritto;
- 3 . avvio, in fase sperimentale, dell'invio digitalizzato dei certificati di malattia all'INPS

**Adozione unico sistema paghe per elaborazione compensi personale sanitario convenzionato**

Implementazione di un unico programma paghe per l'elaborazione dei compensi del personale sanitario convenzionato, superando le difformità tra nord e sud, presenti nella gestione dell'ACN del personale sanitario da parte dei due ex SASN.

In seguito alle attività sopra elencate è stata realizzata una riduzione delle spese sostenute, in particolar modo sui capitoli di bilancio 2420 e 2430, rispetto al triennio 2013- 2015 di gestione dei due SASN, come sintetizzata nel prospetto che segue:

Capitolo	Media liquidata nel triennio 2013-2015	Media Spese liquidate nel biennio 2016-2017	Risparmio annuo
cap 2420 /spese sanitarie Italia	€ 7.652.094,46	€ 4.313.462,00	€ 3.338.632,46
cap. 2430/spese sanitarie estero	€ 625.043,59	€ 372.525,67	€ 252.517,92
Totali	€ 8.277.138,05	€ 4.685.987,67	€ 3.591.150,38

PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO

L'Ufficio 9 DGPRE ha assicurato la partecipazione a tutte le riunioni dell'Osservatorio Nazionale Violenza (in data 16/2/17 e 23/3/17) e dei sottogruppi di lavoro sia per la definizione del quadro strategico che delle linee guida per il percorso delle vittime in pronto soccorso (date: 28/2/17; 16/3/17; 10-11/4/17), poi approvate in Conferenza Stato Regioni il 23 novembre 2017. Inoltre il suddetto ufficio ha assicurato la presenza alla Cabina di regia, in sostituzione del Sig. Ministro, il 2 marzo 2017.

Inoltre, si sono conclusi i progetti nazionali, finanziati con i fondi CCM, per la prevenzione e contrasto della violenza contro le donne e i soggetti vulnerabili ed in Conferenza Stato Regioni sono state approvate le "Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza".

L'Ufficio 9 DGPRE ha, altresì, preso parte alla delegazione italiana, presente a Ginevra il 4 luglio 2017, per la discussione del VII Rapporto periodico nazionale relativo alla Convenzione CEDAW (Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women) delle Nazioni Unite, fornendo tutti i necessari elementi per quanto di competenza di questo Ministero.

Direzione generale programmazione sanitaria

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Espletare le 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS)	Uff.01 Affari generali e Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria	100	99,31
	Uff.02 Piano sanitario nazionale e piani di settore	100	
	Uff.03 Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera	100	
	Uff.04 Analisi aspetti economico-patrimoniali dei bilanci degli enti del SSN e definizione del fabbisogno finanziario del SSN	99,50	
	Uff.05 Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria	100	
	Uff.06 Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro	100	
	Uff.07 Patrimonio del Servizio sanitario nazionale	100	
	Uff. 08 Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria in ambito internazionale	95	

Nell'anno 2017 la Direzione generale della programmazione sanitaria, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di competenza, ha svolto, nell'ambito dei compiti di cui all'art. 4 del d.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, le attività riconducibili alle seguenti macroaree:

- 1) programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;
- 2) definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 3) definizione dei criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie, programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria;
- 4) analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale (di seguito, SSN), monitoraggio della spesa sanitaria e realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza in sanità (in tali attività vanno altresì ricomprese l'elaborazione e verifica dei dati economici relativi all'attività del SSN e aggiornamento dei modelli economici del nuovo sistema informativo sanitario)
- 5) sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e indicatori per la verifica dell'erogazione dei LEA;



- 6) monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del SSN, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali;
- 7) programmazione degli investimenti di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico;
- 8) obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale: coordinamento dei provvedimenti di attuazione e verifica del conseguimento degli obiettivi di Piano sanitario nazionale inclusi i programmi speciali;
- 9) attestazione dei fondi sanitari integrativi ai sensi del DM 27 ottobre 2009;
- 10) funzioni statali in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, e stranieri in Italia ai sensi del D.lgs. 286/98 e reg UE 883/2004 e 987/2009;
- 11) coordinamento degli adempimenti di competenza della Direzione per l'attuazione della Direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e punto di contatto nazionale per l'assistenza sanitaria transfrontaliera di cui all'art. 6 della Direttiva 2011/24/UE;
- 12) Attività riguardante i fondi strutturali e altri progetti di rilievo strategico nazionale.

Di seguito una sintesi delle principali attività della Direzione generale della programmazione sanitaria.

1) Programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale

In materia di programmazione sanitaria nell'anno 2017 è stato dato impulso alle seguenti attività progettuali:

- Progetto "Analisi e fattori di produzione per la resilienza e lo sviluppo del SSN", Ridefinizione e presentazione di un progetto, finanziato con risorse europee, approvato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, per la definizione di metodologie e strumenti a supporto della programmazione sanitaria e del monitoraggio che, sulla base di variabili quantitative e fonti dati, consentano di elaborare modelli previsionali degli scenari a breve e medio-lungo termine del SSN;
- Progetto "Sanità 2.0" predisposizione e presentazione di un progetto volto a promuovere un programma di ricerca e sviluppo finalizzato a identificare un modello per la valutazione degli impatti dell'innovazione tecnologica sugli outcomes e sulla spesa, utile ad individuare la più razionale allocazione delle risorse da realizzare mediante il ricorso ad un appalto pre-commerciale che prevede la compartecipazione agli oneri da parte dei privati;
- Nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria sono stati sviluppate alcune attività progettuali di seguito specificate:
 - a) "Progetto IT DRG" prosecuzione del progetto, avviato fin dal 2011, finalizzato allo studio ed alla realizzazione di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere del SSN, basato sulla realtà clinica e gestionale italiana e oggetto di specifica Convenzione stipulata con l'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e la Regione Emilia-Romagna, in qualità di regione capo-fila del Progetto. Le altre Regioni partner sono la Regione Lombardia e la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Sono stati coordinati i lavori della fase sperimentale, che ha visto impegnati i tecnici individuati dalle Regioni e gli esperti del Ministero della Salute su quattro distinte linee di attività (aggiornamento della classificazione delle diagnosi, aggiornamento della classificazione delle procedure e degli interventi, aggiornamento della classificazione dei ricoveri ospedalieri ed implementazione dei



pesi relativi attraverso il coinvolgimento di ospedali pilota). La fase sperimentale del Progetto si è conclusa entro il 31.12.2017. In relazione al medesimo progetto, nell'ambito del Siveas, è stata altresì avviata la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità allo scopo di consolidare i risultati della fase sperimentale, di garantirne la chiusura nei tempi previsti e per garantire l'utilizzabilità, nel tempo, del sistema stesso in tutti gli ospedali italiani, fornendo il corretto adeguamento degli strumenti metodologici e di rilevazione delle informazioni (fase a sistema).

- b) Progetto “Prospettive di riordino della disciplina dei fondi sanitari” al fine di approfondire la conoscenza, le modalità di verifica sui fondi iscritti all'Anagrafe dei fondi sanitari attiva presso il Ministero della Salute, ed individuare gli elementi per eventuali proposte di modifica o integrazione della normativa vigente.
 - c) Progetto “Turismo sanitario italiano: valori, azioni di sistema e monitoraggio”, in collegamento con le attività sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, che prevede la collaborazione con il mondo universitario e con il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo e con il Ministero degli Esteri, al fine di individuare strumenti per far conoscere, promuovere la qualità e l'attrattività del nostro sistema sanitario verso altri Paesi.
 - d) Progetto finalizzato all'elaborazione di una “Metodologia per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (di seguito PDTA) nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia dell'assistenza sanitaria” attraverso una collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche, l'Università degli Studi di Milano Bicocca, e il Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio ASL – Roma 1.
 - e) Progetto denominato “Aggiornamento della definizione delle prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità in riferimento al regime di deroga ai tetti di spesa assegnati agli erogatori privati”. Per lo sviluppo di tale progetto è stata realizzata una collaborazione con l'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali affinché fornisca supporto in particolare per la classificazione delle prestazioni di ricovero di alta specialità, la definizione dei casi di alta specialità calibrata per i ricoveri per pazienti acuti, i ricoveri per pazienti acuti pediatrici e i ricoveri in riabilitazione.
 - f) Progetto denominato “Utilizzo delle nuove tecnologie per garantire l'assistenza sanitaria nelle isole minori”. Tale progetto è stato sviluppato attraverso una collaborazione con la Regione Toscana per analizzare le problematiche che l'erogazione dell'assistenza sanitaria può incontrare nelle piccole isole e come l'utilizzo delle nuove tecnologie e della telemedicina può contribuire a migliorare l'assistenza sanitaria in tali realtà territoriali.
- Piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale
 - ✓ predisposizione Accordo anno 2017 degli obiettivi di PSN, ovvero degli obiettivi strategici e prioritari sui quali far convergere, in accordo con le Regioni, una quota del Fondo sanitario nazionale. Facendo riferimento al Piano sanitario nazionale 2006-2008, nelle more dell'approvazione del nuovo PSN e in coerenza con il Patto della salute 2014-2016 di cui all'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), l'Accordo relativo all'anno 2017 ha voluto garantire una sostanziale continuità rispetto ai contenuti delle linee progettuali individuate per l'anno 2016, tenendo conto in particolare della necessità di investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e non autosufficienza, dell'umanizzazione delle cure e delle reti oncologiche, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;



- ✓ coordinamento delle attività di istruttoria sui progetti degli obiettivi del PSN così come trasmessi dalle Regioni.
- ✓ Valutazione dei progetti della Regione Campania anno 2012, con approvazione del Comitato Lea del 9/05/2017 per l'erogazione della quota residua del 30% pari a euro 46.401.615; valutazione dei progetti delle Regioni Calabria, Campania, Lazio, Molise e Sicilia anno 2013, con approvazione del Comitato Lea del 9/05/2017 per l'erogazione delle quote residue del 30% pari a un totale di euro 127.860.865; valutazione di tutti i progetti di tutte le Regioni anno 2014, con approvazione del Comitato Lea del 21/09/2017 per l'erogazione delle quote residue del 30% pari a un totale di euro 424.305.470; valutazione dei progetti delle Regioni Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto anno 2015, con approvazione del comitato Lea del 8/11/2017 per l'erogazione delle quote residue del 30% pari a un totale di euro 113.921.987 e valutazione dei progetti delle Regioni Basilicata, Lazio, Liguria, Marche e Umbria anno 2015, con approvazione del Comitato Lea del 15/12/2017 per l'erogazione delle quote residue del 30% pari a un totale di euro 51.697.503. Pertanto, per gli obiettivi di piano, nell'anno 2017 sono state sbloccate risorse pari a euro 764.187.440.
- Governo delle liste di attesa
 - ✓ istituzione del Tavolo tecnico sulle liste di attesa (formato da rappresentanti del Ministero della salute, Regioni e Province autonome, Agenas, ISS e Cittadinanzattiva) avente il compito di elaborare il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, PNGLA 2018-2020 e definire le modalità attuative dei principi in esso contenuti con riferimento a: 1) pieno funzionamento dei flussi informativi individuati per la esaustiva raccolta dei dati e la valutazione dell'impatto derivante dai sistemi di monitoraggio definiti; 2) modalità di comunicazione e trasparenza all'utenza sui tempi di attesa, da pubblicizzare sul sito web delle aziende sanitarie; 3) compiti, impegno e responsabilità delle direzioni aziendali; 4) gestione dei rapporti tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale ai fini dell'abbattimento dei tempi di attesa; v) costituzione dell'Osservatorio di monitoraggio sui tempi e liste di attesa.
 - ✓ Nella seconda riunione del Tavolo che si è tenuta il 24 ottobre 2017 è stata approntata una nuova versione delle PNGLA 2018- 2020, ancora in fase di revisione, incentrata sui seguenti elementi strategici:
 - ampliamento delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio;
 - estensione dei monitoraggi a tutte e 21 le Regioni e Province autonome;
 - revisione delle linee guida di Monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici in ambito cardiovascolare e oncologico;
 - proposta della eventuale riduzione o sospensione delle attività in Libera professione intramuraria, nei casi in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino, in modo sistematico e rilevanti, quelli massimi indicati dalla programmazione regionale, in riferimento alle classi di priorità sancite dal Piano nazionale. La riduzione e/o sospensione cesserà dal momento in cui saranno ripristinati i tempi di attesa per l'attività istituzionale inferiori ai valori massimi previsti;
 - definizione chiara e netta dei canali per le diverse tipologie di accesso garantendo sistemi di prenotazione basati su criteri di priorità per il primo accesso, mentre, nel caso di prestazioni di controllo/follow up, la presa in carico del paziente dovrà avvenire con la prenotazione da parte del medico specialista e /o della struttura;
 - uso obbligatorio delle classi di priorità previste dal Piano nazionale e definite in conferenza Stato Regioni dell'11 luglio 2002.



Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

La revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio sanitario Nazionale costituisce un obiettivo permanente della programmazione sanitaria. Al riguardo la Direzione svolge attività supporto organizzativo, ivi compresa la predisposizione della documentazione istruttoria, ai fini dell'attività della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 al fine di definire proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale Indicatore

Nel corso del 2017 a tale scopo sono stati posti in essere i seguenti atti:

- Predisposizione della bozza di decreto di aggiornamento del d.PCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Lea, corredato da relazione illustrativa e relazione tecnica. Il predetto decreto tiene conto della proposta di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza predisposta sulla base delle indicazioni contenute nell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016 dalla 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;
- Prima circolare applicativa del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui nuovi Lea;
- Attività di segreteria tecnica e organizzativa della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, e cura dei relativi adempimenti amministrativo-contabili;
- Predisposizione e gestione dell'accordo di collaborazione con l'ISS a supporto dell'attività della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn e cura dei conseguenti adempimenti amministrativo-contabili.

2) Definizione dei criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie e programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria

Numerose sono le attività poste in essere nell'ambito della programmazione sanitaria in materia di accreditamento come di seguito sinteticamente riportate:

- Predisposizione del DM del 30 maggio 2017 di rinnovo del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale.
- Partecipazione all'organizzazione e programmazione delle attività e delle linee strategiche del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale. Nell'ambito dei lavori del predetto Tavolo, è stato predisposto:
 - ✓ il decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute del 19 luglio 2017 che ha costituito l'Elenco nazionale degli auditor/valutatori nazionali degli Organismi tecnicamente accreditanti regionali;
 - ✓ il manuale di valutazione degli Organismi tecnicamente accreditanti;
 - ✓ il Codice deontologico degli auditor/valutatori nazionali (ai sensi dell'articolo 10 del decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute del 20 novembre 2015);



- ✓ la Procedura sperimentale per l'esecuzione degli audit degli Organismi Tecnicamente Accreditanti.
- Predisposizione, in collaborazione con l'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali di 3 seminari di aggiornamento delle competenze per 64 auditor/valutatori nazionali degli Organismi tecnicamente accreditanti regionali, e consegna dei relativi attestati comprovanti l'iscrizione nell'Elenco nazionale di cui al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute del 19 luglio 2017.
- Pianificazione, in attuazione delle indicazioni contenute nelle Intese Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 32/CSR) - dei primi audit presso gli Organismi regionali tecnicamente accreditanti (OTA), mirati a valutare le modalità di attuazione delle indicazioni e raccomandazioni condivise in materia di accreditamento istituzionale. I primi audit sperimentali si terranno presso gli Organismi Tecnicamente Accreditanti delle Regioni Toscana e Calabria, rispettivamente nelle date del 15 febbraio 2018 e del 1° marzo 2018. Gli audit saranno svolti, in tutte le Regioni, nel corso degli anni 2018 e 2019.
- Accreditamento Adi e accreditamento reti cure palliative: Organizzazione e programmazione delle attività e delle linee strategiche di tavoli di lavoro in tema di accreditamento per i seguenti tavoli:
 - ✓ Gruppo di lavoro con referenti regionali per l'avvio di un percorso comune di autorizzazione ed accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI). Il gruppo si è avvalso di un primo documento di lavoro predisposto da un gruppo ristretto con rappresentanti del terzo settore che opera nel campo dell'assistenza domiciliare. E' un lavoro innovativo, trattandosi di definire per la prima volta un sistema di autorizzazione ed accreditamento di percorsi di cura domiciliari.
 - ✓ Tavolo tecnico Accreditamento reti Cure palliative-CP ai sensi dell'art. 5, comma 3, della legge 15 marzo 2010, n. 38. Il tavolo ha prodotto un documento finale che è stato sottoposto all'attenzione delle regioni per un assenso preliminare quale proposta da sottoporre alla conferenza Stato-Regioni.

3) Analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale (di seguito, SSN), monitoraggio della spesa sanitaria e realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza in sanità

Numerose sono le attività in essere nelle materie di cui al presente punto come di seguito sinteticamente riportate:

- Riparto del FSN: predisposizione proposte di riparto quota indistinta e vincolate, partecipazione alle diverse riunioni in Conferenza Stato-Regioni e al CIPE e attività propedeutica per la predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta per l'individuazione della graduatoria delle 5 regioni benchmark (calcolo degli indicatori economici e rielaborazione dei dati di costo del modello LA per calcolo del costo per residente e per prestazione);
- Percorsi attuativi della certificabilità (PAC) e verifica implementazione contabilità analitica nelle aziende (COAN): monitoraggio periodico dello stato di attuazione dei Percorsi attuativi della certificabilità dei Bilanci Sanitari (PAC); verifica delle relazioni periodiche degli aggiornamenti dei PAC) predisposizione di un questionario volto ad individuare lo stato di implementazione della COAN nelle aziende, al fine di una corretta compilazione dei modelli di rilevazione dei costi e dei ricavi per la valutazione dell'efficienza produttiva delle aziende medesime, anche allo scopo di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento della spesa sanitaria e per l'erogazione dei LEA;



- Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118; verifica corretta applicazione della casistica applicativa della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale; aggiornamento della casistica coerentemente alla modifica dei modelli economici CE e SP;
- Nuovi modelli di rilevazione economica ministeriali relativi al conto economico (CE), stato patrimoniale (SP), conto dei Presidi (CP), livelli assistenziali (LA): rielaborazione dei nuovi modelli e relative linee guida;
- Monitoraggio della spesa e realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza. La funzione di monitoraggio viene sviluppata attraverso le seguenti attività:
 - ✓ Partecipazione ai Tavoli di verifica trimestrali MEF e ISTAT;
 - ✓ Predisposizione report per rapporto della Corte dei Conti per l'attività di refertazione al Parlamento sulla spesa sanitaria e sulle principali attività del Ministero della salute;
 - ✓ Monitoraggio della spesa per l'acquisto di beni e servizi presso la Presidenza del Consiglio ed il MEF nell'ambito delle attività del Tavolo dei soggetti aggregatori. Il Tavolo ha come obiettivo prioritario la razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito Sanità, è articolato per il settore sanitario in 8 sottogruppi che si riuniscono con cadenza settimanale (2 giorni a settimana) ai quali si aggiungono le riunioni del Comitato con la presenza del Commissario alla Spending review, anch'esso con cadenza settimanale.
 - ✓ Predisposizione del decreto per i Piani di Rientro dei presidi ospedalieri e aziende sanitarie e relativa metodologia e verifica delle richieste regionali deroghe di applicazione della metodologia per le aziende ospedaliere di cui al DM 21 giugno 2016, alla luce anche della recente sentenza della Corte Costituzionale n.192/2017 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge relativamente – tra l'altro – alla parte in cui la legge stessa prevede che i decreti ministeriali siano emanati "sentita" la Conferenza Stato-Regioni anziché "d'intesa" con la stessa Conferenza (art.1, commi 526 e 536, della legge 28 dicembre 2015, n.208);
 - ✓ Revisione dei modelli economici CE, SP, LA e CP e delle relative linee guida per adeguarli all'evoluzione della normativa statale in materia di piani di rientro aziendali (l'articolo 1, commi 527 e 536 della legge 28/12/2015, n. 208), dPCM Lea del 12 gennaio 2017 recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" e determinazione dei fabbisogni sanitari standard (decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68);
 - ✓ Coordinamento delle attività del tavolo del DM 70/2015 finalizzate alla definizione di una metodologia per la valutazione dei piani di fabbisogno di personale elaborati ai sensi di quanto previsto dalla Legge 208/2015, art. 1 commi 541-544: nel corso del 2017 si sono svolti diversi incontri con le Regioni volti ad aggiornare e revisionare la metodologia di valutazione dei predetti piani. Da ultimo sono stati effettuati anche incontri con FNOMCEO e IPASVI per tener conto dei loro suggerimenti correttivi alla metodologia.
 - ✓ Stesura della bozza di decreto sui "Criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione (art. 9- quater, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 convertito con modificazioni nella Legge n.125 del 6 agosto 2015) volto a realizzare l'efficientamento e la razionalizzazione delle risorse disponibili e, nel contempo, promuovere qualità ed esiti positivi nei trattamenti afferenti alle modalità di ricovero ospedaliero della riabilitazione. Lo schema di decreto è in via di revisione con i contributi del CSS, la consultazione delle società scientifiche e le associazioni di erogatori privati, la Commissione Salute delle Regioni.
 - ✓ Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: attività connesse alla verifica della coerenza dei flussi di attività (flussi traccia e distribuzione diretta) con i flussi economici e



predisposizione apposito questionario per la verifica adempimento 2017; esame delle problematiche connesse al ripiano degli sfondamenti (pay-back); comunicazioni all'AIFA relative ai tetti di spesa per l'anno 2017 utili per la verifica del rispetto dei tetti; incontri tecnici sulla messa a regime della ricetta dematerializzata;

- ✓ Supporto per la predisposizione della relazione tecnica sui vaccini obbligatori di cui al decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;
- ✓ In materia di farmaci innovativi per la cura dell'epatite C e farmaci oncologici innovativi predisposizione del decreto interministeriale, in attuazione dell'articolo 1, commi 400 e 401 della legge 232/2016, sul quale è stata acquisita l'Intesa in CSR il 21 dicembre 2017 nonché il decreto di impegno programmatico. Sempre in materia di farmaci innovativi, questa Direzione Generale del Ministero della salute è chiamata – attraverso il Comitato Lea - a monitorare, sin dal 2015, gli effetti di contenimento della spesa sanitaria territoriale ed ospedaliera dovuti alla diffusione dei medicinali innovativi e al conseguente minore ricorso da parte degli assistiti ai protocolli terapeutici e alle cure erogate prima della predetta diffusione dei medicinali innovativi medesimi. In applicazione dell'articolo 1, comma 596, della legge n. 190/2014.

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

In materia di deroga ai tetti di spesa per le prestazioni definite di alta complessità è prevista l'attivazione di un Tavolo tecnico interistituzionale, coordinato dalla Direzione Generale della Programmazioni sanitaria, in applicazione dell'art. 1, comma 574, della legge 208/2015, dal momento che l'individuazione delle prestazioni di alta complessità è rinviata, in via transitoria, all'interno dell'accordo interregionale di mobilità.

Nell'ambito della Commissione permanente Tariffe, che ha tra i suoi compiti quello di aggiornare e mantenere le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, le attività sono state le seguenti:

- ✓ Coordinamento gruppi di lavoro della specialistica ambulatoriale e protesica nonché funzioni e sistema di remunerazione delle prestazioni del SSN; definizione della proposta tariffaria per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica trasmessa al MEF nel mese di dicembre 2017. Allo stato attuale la relazione tecnica ed il provvedimento sono tutt'ora allo studio del MEF che su tali documenti ha avviato una interlocuzione con il Ministero della salute;
- ✓ Coordinamento delle attività finalizzate alla predisposizione di un primo decreto di aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere post-acuzie. Lo schema di decreto prevede una revisione delle soglie di riferimento e l'individuazione di specifiche patologie che richiedono impegni assistenziali maggiori;
- ✓ Coordinamento delle attività in materia di "Funzioni e regole del sistema di remunerazione" per l'individuazione delle funzioni assistenziali e dei relativi criteri di remunerazione massima nonché per la definizione dei criteri e dei parametri di riferimento per l'individuazione delle classi tariffarie; il tutto, in applicazione di quanto stabilito dal Patto per la salute 2014-2016 e del nuovo quadro normativo di riferimento



delineatosi con l'applicazione della legge 208/2015, articolo 1, comma 521 e seguenti, relativi ai Piani di rientro aziendali

L'attività della Commissione permanente Tariffe dovrà poi proseguire nell'applicazione della metodologia di rilevazione dei costi connessi alla rilevazione delle prestazioni ambulatoriali e protesiche, a partire dal settore della diagnostica per immagini. In particolare, si dovrà procedere all'implementazione del sistema di pesistica dei fattori produttivi impiegati per l'erogazione della prestazione, con il supporto delle società scientifiche, per arrivare, poi, alla quantificazione del costo pieno per singole prestazioni o per gruppi di prestazioni omogenee.

Infine, con il supporto delle società scientifiche di radiologia e di medicina nucleare si provvederà a raccogliere le informazioni relative al parco attrezzature presente a livello nazionale ed ai rispettivi bacini d'utenza su cui queste insistono e/o dovrebbero insistere, allo scopo di analizzare la congruità delle dotazioni rispetto al bisogno di salute.

5) Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e indicatori per la verifica dell'erogazione dei LEA

Monitoraggio dei LEA

Per le attività di monitoraggio dei LEA si è completata:

- ✓ l'elaborazione della "Griglia LEA 2015" per tutte le Regioni e la pubblicazione sul Sito del Ministero della Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso la cd. Griglia Lea" Metodologia e risultati dell'anno 2015;
- ✓ raccolti e verificati gli indicatori ai fini della prima stesura della tabella provvisoria con gli esiti della GRIGLIA LEA 2016 per tutte le Regioni;
- ✓ predisposizione della struttura e relativa definizione degli indicatori e dei parametri di riferimento per la GRIGLIA LEA 2017.

Nell'anno 2017 sono proseguite le attività finalizzate alla stesura del provvedimento di aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 – Sistema di garanzia dell'assistenza sanitaria e di contestuale definizione della metodologia di monitoraggio, coerente con l'evoluzione intervenuta a seguito del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017, n. 65, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" e successive modifiche e/o integrazioni, in applicazione dell'articolo 9, comma 2, del D.Lgs. n. 56/2000.

Nell'ambito della programmazione sanitaria è stata coordinata la predisposizione, a cura dei diversi Uffici di questo Ministero della Salute e di altri interlocutori istituzionali (Agenas, Centro Nazionale Trapianti ecc.) delle schede tecniche analitiche di 88 indicatori relativi alla Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, all'assistenza Distrettuale, all'assistenza Ospedaliera, ai Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e al contesto per la stima del bisogno sanitario, curandone altresì le numerose modifiche ed integrazioni richieste da parte dei vari componenti del Comitato Lea che nella seduta del 15 dicembre 2017 ha approvato la versione finale del testo del decreto e dei relativi allegati. Successivamente è stata avviata la sperimentazione degli indicatori e la loro misurazione.

Nell'ambito della programmazione sanitaria vengono svolte funzioni di segreteria del Comitato Lea. Di seguito si evidenziano in particolare quelle realizzate nell'anno 2017:

- ✓ Verifica adempimenti Lea 2015: conclusione delle attività connesse alla certificazione finale degli adempimenti regionali relativi all'anno 2015



- ✓ Verifica adempimenti Lea 2016: elaborazione degli strumenti per la raccolta delle informazioni da parte delle regioni (questionario Lea e nota alla compilazione) e per la presentazione dei risultati (schema adempimenti) completi di criteri di valutazione e normativa di riferimento; coordinamento delle attività istruttorie condotte dagli uffici di questo Ministero, di Agenas, di Aifa con la realizzazione di appositi incontri tecnici dedicati e attività di supporto; incontri con i rappresentanti delle 16 Regioni sottoposte alla verifica per la certificazione finale degli adempimenti.
- ✓ Predisposizione della documentazione (questionario, note e schemi di certificazione) relativa alla verifica dell'anno 2017.
- ✓ Verifica inadempienze pregresse per le regioni in Piano di Rientro in occasione di ogni riunione di verifica dei PdR.
- ✓ Presentazione di Progetti in approvazione: es: progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di vari anni.
- ✓ Prosecuzione del progetto di semplificazione della verifica adempimenti di competenza del Comitato Lea. E' stata individuata una nuova metodologia di valutazione orientata agli esiti e all'efficacia degli interventi regionali piuttosto che alla documentazione formale e all'inserimento di indicatori quantitativi.

Inoltre con riferimento ai Piani di miglioramento dei Lea (art.1, comma 385 della legge 232/2016) è stato predisposto il testo dell'Accordo in CSR per la definizione di un format di presentazione dei programmi da parte delle Regioni e di indicazioni operative alla stesura dei predetti programmi; istruttoria per la valutazione dei programmi (a cura del Comitato Lea e del Tavolo adempimenti MEF solo per le Regioni in Piano di rientro), approvazione dei Programmi e trasmissione al MEF per il proseguo dell'iter (che prevede da subito una quota della premialità assegnata).

6) Monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del SSN, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali

La Direzione generale della programmazione sanitaria coordina e supporta le attività del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria. Oltre al monitoraggio dei Lea sono numerose le attività di monitoraggio poste in essere nel 2017 come di seguito sintetizzate:

- Attuazione DM 70/2015 e monitoraggio della sua implementazione

Le attività concernenti l'attuazione del regolamento DM 70/2015 concernente la riorganizzazione delle reti ospedaliere svolte nel 2017 sono state le seguenti:

- ✓ attività di affiancamento alla regione Campania per la revisione degli atti di programmazione della rete ospedaliera regionale. Tale rete è stata approvata dal Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 del 24 marzo 2017; nella riunione del 28 novembre 2017;
- ✓ istruttoria tecnica della documentazione relativa al riordino della rete ospedaliera della regione Siciliana; tale attività si è svolta, oltre che attraverso la consueta analisi dei documenti regionali inviati per la valutazione da parte del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015, anche attraverso ripetute analisi tecniche di documentazione regionale in fase di perfezionamento, propedeutiche alla valutazione della proposta da parte del citato Tavolo. La positiva valutazione



- dell'atto di programmazione regionale in parola è avvenuta nella riunione del Tavolo di monitoraggio stesso;
- ✓ istruttoria della documentazione trasmessa anche dalle Regioni Lazio, Molise e Puglia con valutazione degli atti regionali di programmazione delle reti ospedaliere ed approvazione delle reti ospedaliere;
 - ✓ solleciti alle Regioni non adempienti: Basilicata, Liguria, Sardegna e Toscana;
 - ✓ istruttoria preliminare della documentazione (pervenuta a seguito dei solleciti) relativa alla rete ospedaliera della regione Sardegna in previsione della riunione del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 (prevista per inizio anno 2018);
 - ✓ elaborazione di numerose note tecniche, anche in risposta a reclami ed interrogazioni, concernenti le ricadute del cambiamento in atto all'interno delle reti ospedaliere regionali;
 - ✓ sono state predisposte delle linee di indirizzo per il monitoraggio del grado di attuazione del DM 70/2015. Tale monitoraggio, condotto anche in forma di audit, ha riguardato la verifica del grado di attuazione dell'atto di programmazione regionale, il rispetto degli standard per disciplina in relazione ai bacini di utenza e il rispetto degli standard di volumi per tipologia di prestazioni. Il monitoraggio si è svolto in stretto collegamento operativo con le Direzioni Regionali; l'approccio analitico delle azioni di controllo è stato finalizzato a consolidare il confronto attivo con le Regioni, anche nell'ottica di promuovere buone pratiche organizzative ed iniziative di integrazione e cooperazione tra queste, per facilitare l'armonizzazione dei diversi livelli di sviluppo delle reti su tutto il territorio nazionale. Sono stati effettuati i previsti n. 7 audit per la verifica del grado di attuazione.
 - ✓ Inoltre, come previsto al paragrafo 5 del DM 70/2015, è stato istituito il Tavolo tecnico e redatta una prima stesura delle linee di indirizzo riguardanti gli ambiti della gestione del rischio clinico, della documentazione sanitaria, della comunicazione, dell'informazione e partecipazione del cittadino/paziente, della formazione continua del personale, della medicina basata sulle evidenze e valutazione delle tecnologie sanitarie, della valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche. Tali linee di indirizzo, dovranno essere adottate con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni. Il documento in questa prima bozza è stato condiviso prevedendo in un secondo tempo di trattare in maniera specifica gli standard per le strutture di II Livello.
 - ✓ E' stato istituito il previsto Tavolo tecnico per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi degli Ospedali di Comunità che si è formalmente insediato nella riunione del 8 giugno 2017 ed è stato elaborato il documento tecnico di definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi degli Ospedali di Comunità.
 - ✓ A completamento del disposto del citato regolamento, ai paragrafi, rispettivamente, 1.4, 3 e 7 dell'allegato 1, sono stati avviati i lavori propedeutici per l'istituzione di tavoli tecnici su "Linee guida relative a specifici criteri per l'ammissione ai trattamenti ospedalieri sia di elezione che in condizioni di emergenza-urgenza", su "Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina relativamente al recupero e riabilitazione funzionale" e su "Standard specifici per l'alta specialità" (attuazione del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera").
 - ✓ Nel corso del 2018 si procederà inoltre alla 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 dell'assistenza sanitaria.



- Percorso nascita

L'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante: "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" ha previsto, tra le linee di attività la Costituzione del Comitato Percorso Nascita nazionale che è coordinato dalla Direzione generale della Programmazione sanitaria con il supporto di DGPREV e DGSISS.

Il Comitato Percorso Nascita nazionale che affianca le regioni nel percorso di riorganizzazione della rete materno/neonatale, prevista dall'Accordo del 16-12-2010 dal DM 70/2015, nel corso del 2017 ha svolto numerose attività:

Valutazioni delle richieste di deroghe alla sospensione della attività per Punti Nascita con un numero <500 di parti/anno delle Regioni e predisposizione dei pareri per le Regioni e Province Autonome richiedenti (Lombardia; Emilia Romagna; Puglia; Basilicata; Sicilia; Friuli Venezia Giulia; Provincia Autonoma Trento; Provincia Autonoma di Bolzano, Toscana) nonché monitoraggio delle azioni e dei provvedimenti organizzativi richiesti per il mantenimento in operatività dei Punti nascita con un numero <500 parti/anno in deroga.

Predisposizione e presentazione alle Regioni del Report annuale inerente il livello di applicazione dell'Accordo Stato/Regioni del 2010;

Elaborazione, approvazione e diffusione delle "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO)"

- Urgenza ed emergenza sanitaria

In tale materia sono stati costituiti il gruppo di lavoro per la realizzazione delle attività di formazione sulle tecniche di primo soccorso (Art. 1, Comma 10, L.107/2015) e il gruppo di lavoro per la definizione dei requisiti dei mezzi di trasporto e soccorso sanitario (attuazione art. 5, comma 26 – Patto per la salute 2014-2016).

- Attività ispettiva

In tema di verifiche ispettive nell'ambito della programmazione sanitaria sono state coordinate le rilevanti attività afferenti all'Unità di Crisi Permanente (Task Force) alla quale è affidato il delicato compito di ridurre il rischio del manifestarsi di eventi di particolare gravità nell'ambito delle attività di erogazione delle prestazioni da parte del Servizio Sanitario Nazionale e di garantire l'immediata azione del Ministero e delle altre Autorità competenti. In particolare, l'Ufficio III di questa Direzione ha gestito, nel corso del 2017, 7 interventi da parte della Task Force ai quali si aggiungono le 8 ispezioni ordinarie a carattere di urgenza attivate su richiesta del Gabinetto del Ministro:

Principali interventi della Task Force ed ispezioni a carattere di urgenza 2017 – 2018			
Task Force	Data Intervento	Ispezioni ordinarie urgenti	Data Intervento
Decesso di nascituro presso l'Ospedale Vizzolo Predabissi di Melegnano	10 gennaio 2017	Parto di feto morto presso l'Ospedale San Giovanni di Roma	17 gennaio 2017
Decesso bambina di 4 mesi presso il pronto soccorso dell'Ospedale di Procida "Gaetanina Scotto di	11 gennaio 2017	Ispezione c/o ospedale Belcolle di Viterbo per "furbetti del cartellino"	6 marzo 2017



Principali interventi della Task Force ed ispezioni a carattere di urgenza 2017 – 2018			
Task Force	Data Intervento	Ispezioni ordinarie urgenti	Data Intervento
Perrotolo"			
Decesso di una puerpera verificatosi in data 10 aprile 2017 presso la Terapia intensiva dell'AO "Brotzu" di Cagliari, ove era stata trasferita dall'UO di ostetricia del Presidio Ospedaliero CTO di Iglesias per complicanze post partum dopo parto gemellare	14 aprile 2017	Decesso della minore Sofia Zago: Ospedale Portogruaro e Trento	7 settembre 2017
Ospedale S. Paolo di Napoli, la visita ispettiva, disposta a seguito della foto apparsa sui media nazionali che segnalava la situazione di degrado igienico-sanitario in cui versava una paziente (ricoperta di formiche)	13 giugno 2017	Violenza sessuale a Trecastagni	22 Settembre 2017
Paziente morto in attesa soccorso NUE 112- 118	11 agosto 2017	Gela (Caltanissetta)	29 settembre 2017
Paziente deceduto Loreto Mare	22 agosto 2017	Interrogazione parlamentare Mater Domini di Catanzaro	11 ottobre 2017
Decesso minore Ospedale Pertini	22 novembre 2017	TBC al Fatebenefratelli Isola Tiberina	8 novembre 2017
		Locri (Reggio Calabria)	14 dicembre 2017

Inoltre la Direzione generale si occupa anche dei reclami e degli esposti in tema di qualità e sicurezza dell'attività ospedaliera. Nel corso del secondo semestre del 2017 ne sono stati trattati circa 90.

- Reti Europee di Riferimento "ERN" per malattie rare e tumori rari

L'attività svolta nell'anno 2017 si è basata sulla partecipazione dell'ufficio III della Direzione generale della programmazione sanitaria in qualità di rappresentante ufficiale del nostro Paese al Board degli Stati Membri. La European Commission ha indetto due riunioni in giugno e in ottobre, nel corso delle quali sono stati evidenziati i problemi correlati alla partecipazione alle ERN di altri centri in qualità di affiliated partner e il dimensionamento della rete per prevedere una eventuale inclusione di altri centri in qualità di full members.



Per diffondere le informazioni sullo stato delle attività e sulle prossime sfide future nonché sulle azioni che l'Unione Europea ha interesse a programmare, il Ministero della Salute ha organizzato una giornata dedicata a tale tema. Il 16 Ottobre 2017 si è tenuto l'Info Day sulle ERN, incontro sulle Reti di riferimento europee per le Malattie Rare con l'obiettivo di diffondere le informazioni relative alle Reti dei Centri di Riferimento europei per le Malattie rare, coinvolgendo a vari livelli i professionisti e i rappresentanti dei pazienti, nonché i rappresentanti delle Istituzioni Europee per condividere le informazioni sulle attività e gli sviluppi futuri. Una registrazione dell'evento è disponibile sul canale youtube del Ministero.

E' stato revisionato puntualmente l'elenco di tutti i centri italiani e l'elenco dei centri europei che fanno parte delle ERN, un elenco delle strutture afferenti alle ERN è disponibile sul Sito web del Ministero. Infine, è stata inviata una nota ufficiale alla European Commission e al Coordinatore dei Coordinatori al fine di avere un rappresentante italiano per ciascuna ERN.

- Osservatorio nazionale di monitoraggio degli eventi sentinella

Per l'attività dell'Osservatorio si è provveduto ad analizzare ogni singolo evento segnalato e a validarlo. E' stato predisposto il report per gli eventi segnalati nel corso dell'anno precedente a quello di verifica. In tale settore, nel corso dell'anno 2017, è stata avviata la revisione e l'aggiornamento della Raccomandazione n. 5 sulla prevenzione degli errori trasfusionali ABO. Il documento definitivo è stato inviato in consultazione alle Regioni. È stata predisposta una nuova Raccomandazione la n. 18 sulla prevenzione degli errori dovuti all'uso di sigle, acronimi, abbreviazioni e simboli. Il documento definitivo è stato inviato in consultazione alle Regioni. Inoltre, è stata prestata fattiva collaborazione alla stesura dei Decreti attuativi previsti dalla Legge 24/2017, Legge Gelli. In particolare, il Decreto di cui all'art. 3 è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 21 Settembre 2017.

Inoltre, nell'ambito delle attività per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti è stata resa disponibile una casella dedicata alla raccolta delle informazioni relative ai farmaci così detti LASA ossia farmaci che presentano somiglianza grafica e/o fonetica del nome. I dati raccolti consentono di elaborare un report e proporre interventi condivisi tra vari stakeholder.

Inoltre è in fase di attuazione il Progetto per la definizione di linee di indirizzo per effettuare la Riconciliazione farmacologica sul territorio che vede coinvolte le Regioni Veneto e Emilia Romagna.

- Affiancamento alle Regioni in Piano di Rientro (PdR)

Le attività di affiancamento si sono esplicitate attraverso:

- ✓ L'analisi della documentazione regionale elaborata in adempimento agli obiettivi dei Programmi operativi 2016-2018 e la redazione di pareri sui relativi provvedimenti/atti regionali;
- ✓ L'organizzazione e la realizzazione di Incontri Tecnici di affiancamento su particolari tematiche;
- ✓ La partecipazione alle riunioni di verifica con la predisposizione dei relativi verbali;
- ✓ Il monitoraggio di sistema, effettuato mediante l'elaborazione di indicatori quantitativi, quale verifica dell'attuazione concreta e non formale degli obiettivi dei PO.

Nell'anno 2017 si evidenzia che:

- ✓ Regione Piemonte: valutazione positiva della Regione per l'uscita dal Piano di rientro con relativa erogazione delle risorse;



- ✓ Regione Molise: integrazione dell'Ospedale Cardarelli e della Fondazione Giovanni Paolo II, condizione essenziale per la validità del POS 2015-2018;
- ✓ Regione Lazio: rapporti tra la Fondazione IRCCS Santa Lucia e la Regione Lazio;
- ✓ Regione Lazio: autorizzazioni alla stabilizzazione e alle assunzioni di personale con valutazione ai sensi della Legge 208/2015;
- ✓ Regione Calabria: autorizzazioni alla stabilizzazione e assunzioni di personale con valutazione ai sensi della Legge 208/2015;
- ✓ Regione Puglia: accesso alle risorse stanziare per l'area di Taranto.

Nel 2017 sono stati avviati i seguenti progetti di studio e ricerca:

- Università di Tor Vergata: progetto "La qualità e l'accessibilità ai servizi sanitari: le determinanti della mobilità sanitaria nelle regioni in piano di rientro";
- Università della Calabria "Studio conoscitivo delle Reti di terapia del dolore".

E' stato inoltre dato impulso ad un'iniziativa per la creazione di un "Portale web dedicato ai Piani di Rientro".

- Strategia nazionale per lo sviluppo delle "Aree interne"

la Direzione generale della programmazione sanitaria partecipa alle attività della Strategia nazionale per lo sviluppo delle "Aree interne" coordinata dal Ministro per la Coesione con il supporto di un Comitato Tecnico Aree Interne di cui fanno parte il Ministero dei Beni Culturali, il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, il Ministero del Lavoro, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero della Salute, il Ministero Infrastrutture e Trasporti, l'UPI, l'ANCI, l'UNCEM, l'INEA, l'ISFOL e l'ISMEA. Tra le finalità della predetta Strategia vi è l'adeguamento della qualità e quantità dei servizi essenziali delle predette aree disagiate;

- Assistenza sanitaria nelle isole minori

E' stata realizzata un'attività di coordinamento dell'iter di valutazione dei progetti regionali in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso e cura, nonché gestione dei rapporti istituzionali con le Regioni, il Comitato Lea, il MEF;

- ✓ Nella riunione del 21 settembre 2017 del Comitato LEA è stata presentata la valutazione positiva del progetto della Regione Sicilia dal titolo "TRINACRIA". L'approvazione del comitato LEA ha permesso l'erogazione della seconda trince di finanziamento del progetto pari a euro 432.032.
- ✓ promozione di un progetto sull'"Utilizzo delle nuove tecnologie per garantire l'assistenza sanitaria nelle isole minori" in collaborazione con la Regione Toscana. Tale progetto, di tipo sperimentale, ha la finalità di favorire l'offerta di servizi sanitari sicuri e di qualità, anche nelle isole minori, mediante l'introduzione di un sistema tecnologico innovativo che permette lo scambio di informazioni e comunicazioni tra i professionisti presenti nella piccola isola e quelli della terraferma. Inoltre, le informazioni rilevate dal network, saranno utili per supportare i processi di rilevazione, analisi e valutazione di parametri legati all'attività sanitaria e ai risultati conseguiti in termini di salute in queste particolari località disagiate;



- Autismo

E' stata realizzata una collaborazione strutturata con la Direzione generale della prevenzione per la predisposizione e applicazione dell'accordo di collaborazione con ISS in materia di autismo e gestione dei connessi adempimenti amministrativo contabile per la gestione del relativo capitolo.

7) Programmazione degli investimenti di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico

In materia di programmazione degli investimenti le aree prioritarie di intervento della Direzione generale della programmazione, nel corso del 2017, hanno riguardato i seguenti ambiti e le seguenti attività:

- gestione dei finanziamenti ex art. 20 della Legge 67/1988 per la ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico
 - ✓ valutazione dei programmi e dei progetti trasmessi dalle regioni secondo la metodologia approvata dall'Intesa S/R del 28/02/2008, per il successivo iter procedurale fino alla sottoscrizione dei relativi Accordi di programma, in collaborazione con gli uffici della programmazione regionale per la gestione delle criticità. Per l'attuazione degli Accordi di programma: emanazione decreti dirigenziali di ammissione a finanziamento dei vari interventi; monitoraggio delle aggiudicazioni degli interventi con la concessione di proroghe o nulla osta per le rimodulazioni presentate; monitoraggio delle varie ammissioni a finanziamento;
 - ✓ attività finalizzate alla gestione dei fondi in conto capitale del programma per il superamento degli OPG;
 - ✓ attività finalizzate alla gestione dei finanziamenti dedicati agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio - circolare n. 26648-P del 18 settembre 2015.

Con nota del 21 febbraio 2018 il Ministero delle economie e finanze ha rappresentato che risorse disponibili per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programma per le regioni che residuano finanziamenti è pari ad € 3.605.000.000,00.

- gestione dei finanziamenti ex art. 71, comma 1, legge 448 del 1998 concernente il piano straordinario per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani

Nell'ambito dei finanziamenti relativi all'ex art. 71 della legge 448 del 1998 l'attività svolta ha riguardato l'erogazione dei fondi assegnati alle 17 Regioni coinvolte nel Piano, previa richiesta regionale della somma attraverso il modulo B di richiesta di liquidazione e la reiscrizione in bilancio della somma in oggetto a valere su fondi perenti.

- ✓ Programmazione dell'utilizzo dei fondi INAIL: è stata effettuata una ricognizione delle richieste Regionali. Le proposte pervenute sono state prospettate secondo i criteri definiti dal Signor Ministro e dalla Conferenza Stato-Regioni tenendo conto del grado di rischio sismico. La ricognizione è attualmente all'esame dell'Ufficio di Gabinetto.
- ✓ Programmazione dell'utilizzo dei fondi previsti dall'art. 1 comma 140, L.232/2016: nell'ambito delle attività riguardanti la programmazione dei fondi previsti dall'art. 1 comma 140,



L.232/2016, come per la programmazione dei fondi INAIL, è stata effettuata una ricognizione delle proposte progettuali. Successivamente tali proposte sono state esaminate dall'Ufficio di Gabinetto che ha approvato la trasmissione delle proposte (4 per la Regione Lazio e una per la Regione Sicilia) al MEF che le ha definitivamente approvate con DPCM del luglio 2017. Sono in via di definizione specifiche convenzioni per l'attuazione degli interventi selezionati.

- Ulteriori attività afferenti il patrimonio edilizio e tecnologico del SSN riguardano:
 - ✓ l'avvio della procedura per l'identificazione e valutazione sismica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati con il DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2 - circolare n. 23232 del 20/7/2017, e predisposizione del Monitoraggio nazionale;
 - ✓ il monitoraggio sul Fabbisogno nazionale investimenti in edilizia sanitaria di cui alla circolare prot. n. 20334 del 28/6/2017 e monitoraggio sul Fabbisogno nazionale per investimenti in tecnologie biomediche di cui alla circolare n. 21603 del 10/7/2017
 - ✓ È stato sottoscritto con il Dipartimento della protezione civile un protocollo di intesa finalizzato alla verifica sismica delle strutture ospedaliere previste dal DM 70/2015.

In particolare attraverso il predetto monitoraggio del fabbisogno nazionale di investimenti in edilizia sanitaria e in tecnologie si è potuto addivenire ad una stima del fabbisogno finanziario di edilizia sanitaria articolato per livelli di priorità.

- La Direzione ha inoltre fornito supporto alle attività del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti.

Il Nucleo di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute è stato ricostituito con Decreto Ministeriale del 14 aprile 2015.

Nell'anno 2017 il Nucleo, in stretta collaborazione con l'Ufficio VII della Direzione Generale della programmazione sanitaria, ha fornito alle Regioni indirizzi programmatori di particolare interesse strategico: l'attuazione del DM 70 e la gestione del patrimonio strumentale (strutture con finalità sanitaria o amministrativa) e non strumentale quali elementi determinanti in ambito di spending review.

Nel periodo in esame il Nucleo ha esaminato ed approvato i seguenti programmi:

- ✓ Città della salute di Novara;
- ✓ Regione Umbria – Ospedale di Narni Amelia;
- ✓ Città della salute di Torino;
- ✓ Accordo di programma Regione Campania.

È stata inoltre elaborata una proposta progettuale nell'ambito delle verifiche sismiche sul patrimonio immobiliare del Servizio Sanitario Nazionale e i susseguenti percorsi di adeguamento/miglioramento sismico.

8) fondi integrativi e vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse da quelle erogate dal SSN



Nell'anno 2017 sono pervenute, all'Anagrafe fondi sanitari, le richieste di iscrizione da parte di 325 fondi sanitari. L'analisi di tutta la documentazione trasmessa telematicamente, ed in modo particolare quella concernente il volume di risorse che i Fondi Sanitari hanno impiegato per erogare le prestazioni non comprese nei livelli essenziali di assistenza (prestazioni integrative a quelle stanziato dal SSN), ha permesso, ai sensi del DM 27/10/2009, di attestare 322 Fondi Sanitari risultati conformi alle disposizioni della normativa vigente. Tale attestato, come previsto dal citato DM, ha permesso ai Fondi Sanitari di beneficiare del trattamento fiscale agevolato ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni. Inoltre, in attuazione della Legge di Stabilità anno 2016 e Legge di Bilancio 2017, le aziende aderenti ai Fondi sanitari attestati hanno potuto applicare il welfare aziendale e il regime fiscale agevolato per i premi di produttività.

Nel corso del 2017, si è dato avvio, nell'ambito del Siveas, ad un progetto "Prospettive di riordino della disciplina dei fondi sanitari. Analisi giuridico-economica" finalizzato ad identificare gli elementi essenziali del regime giuridico applicabile ai fondi sanitari, al fine di poter dare attuazione alla norma primaria che ne prevede una ulteriore e più specifica regolamentazione, ai sensi dell'art. 9, comma 8, del D.lgs. 502/92, tenuto conto dell'esigenza di assicurare un'adeguata governance degli stessi, una sana e prudente gestione e un'adeguata trasparenza, a presidio degli interessi degli aderenti. Al contempo, costituiscono obiettivi complementari del progetto l'analisi economica sui livelli di contribuzione, sui volumi di attività e sui costi delle prestazioni erogate su finanziamento dei fondi sanitari e l'analisi prospettica dell'impatto della proposta di riforma sulla allocazione e sostenibilità dei costi per la erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie. Inoltre sono state svolte le seguenti attività:

- ✓ gestione rapporti istituzionali e coordinamento degli incontri con altri enti pubblici (Mefop, Covip, ISTAT, ecc.) in tema di sanità integrativa;
- ✓ elaborazione del progetto "Aggiornamento delle funzioni SIAF e superamento del debito informativo" da realizzare con l'Ufficio 3 DGSISS, che ha come finalità quella di acquisire ulteriori specifici dati sulle attività dei fondi sanitari iscritti all'anagrafe utili al Ministero della salute per l'esercizio delle sue funzioni di policy making;

9) Assistenza sanitaria in ambito europeo e internazionale: funzioni statali in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e agli stranieri in Italia nonché in materia di assistenza transfrontaliera ed esecuzione di accordi internazionali

In materia di funzioni statali di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia nell'ambito della programmazione sanitaria è stata gestita l'attribuzione delle nuove competenze in materia di assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale privi di regolare permesso di soggiorno disciplinata dall'art. 5, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286, già attribuite al Ministero dell'Interno, e trasferite al Ministero della salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017 unitamente al relativo capitolo di spesa del valore di 89.000.000 di euro.

Inoltre sono state potenziate le attività di competenza statale in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera anche alla luce delle interlocuzioni con la Commissione europea mentre sono proseguite le attività legate ad accordi bilaterali.

Di seguito le principali attività poste in essere nel 2017.

- Analisi flussi dei trasferimenti all'estero 2016-2017 per cure programmate, condotta da questo Ministero, grazie anche all'applicazione del sistema di classificazione ICD9-CM.



- ✓ rimborso delle prestazioni sanitarie ottenute all'estero dai nostri assistiti ai sensi della normativa comunitaria di settore – segnatamente artt. 19, 20 del Reg. CE 883/2004 ed artt. 62 e ss del Reg. CE 987/2009 – e di richiesta di rimborso agli altri Stati di adempiere a loro volta in relazione alle prestazioni rese in Italia ai propri assistiti;
- ✓ implementazione del sistema comunitario di trasmissione per via elettronica di attestati di diritto e fatture tra l'istituzione dei vari Stati, conosciuto con l'acronimo EESSI;
- ✓ revisione delle modalità di rilascio della tessera TEAM (tessera europea assistenza e malattia) attualmente compresa nella TS/codice fiscale, in collaborazione con il MEF
- ✓ revisione del decreto del Ministero della salute, di concerto con il MEF 8 ottobre 1986 riguardante la determinazione del contributo dovuto per l'iscrizione volontaria al SSN
- ✓ formulazione di pareri circa l'interpretazione della normativa comunitaria e di settore, in particolar modo alle regioni e alle ASL; risposte a quesiti formulati da istituzioni; svolgimento di funzioni di collegamento tra paesi UE al fine del rilascio di attestati di diritto per la fruizione di prestazioni sanitarie;
- ✓ gestione della convenzione con il MAECI e Regione Lazio per il funzionamento poliambulatorio previsto dall'art 3 comma 3 del DPR 618/80
- ✓ organizzazione, programmazione delle attività e definizione delle linee strategiche, per il funzionamento del National Contact Point – NCP in tema di assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi della Direttiva 2011/24/UE, incluse le informazioni riguardanti i regolamenti di sicurezza sociale. In particolare, l'NCP ha fornito le seguenti informazioni:
 - termini, condizioni e procedure per l'accesso all'assistenza (autorizzazioni e rimborso dei costi);
 - normativa nazionale ed europea (decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, Regolamenti di sicurezza sociale, D.M. di altissima specializzazione);
 - procedure di ricorso, amministrative e giurisdizionali, per risolvere le controversie in caso di rifiuto di autorizzazioni e rimborsi;
 - dati da includere nelle ricette mediche rilasciate in altro Stato UE affinché siano riconosciute in Italia e viceversa;
 - standard e orientamenti di qualità e sicurezza del Ssn;
 - prestatori di assistenza sanitaria (professionisti sanitari, ospedali e altri centri di cura) operanti in Italia, anche riguardo all'autorizzazione a fornire servizi o su eventuali restrizioni a loro carico;
 - accessibilità agli ospedali italiani per le persone con disabilità;
 - diritti dei pazienti in Italia;
 - nel corso del 2017 sono stati gestiti, tramite il form "Geocall" sul portale del Ministero, n. 344 quesiti in ambito dei Paesi UE e dello spazio SEE, ed extra Ue, pervenuti da pazienti, associazioni, Asl, altri NCP, referenti regionali, etc.
 - predisposizione reportistiche sistematicamente sviluppate, propedeutiche al rapporto da trasmettere alla Commissione europea ai sensi del D.lgs. 38/2014 in relazione alle richieste pervenute e alle quali è stata puntualmente fornita la risposta nei tempi previsti (con circa n. 208 domande di autorizzazione preventiva ricevute; n. 108 dinieghi di autorizzazione preventiva; n. 138 domande di rimborso ricevute per richieste senza necessità di autorizzazione preventiva; n. 25 dinieghi di domande di rimborso per richieste senza necessità di autorizzazione preventiva);
 - predisposizione dello schema di decreto ministeriale avente natura regolamentare, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, per individuare le



prestazioni sottoposte ad autorizzazione preventiva e le modalità per l'aggiornamento delle stesse, in attuazione dei criteri stabiliti dal decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38. Coordinamento dell'iter di approvazione avviato nel corso del 2017; il 14 dicembre 2017 il regolamento è stato approvato in conferenza Stato regioni e successivamente trasmesso al Consiglio di Stato per il proseguimento dell'iter di approvazione;

- predisposizione del documento di Linee Guida nazionali ex art. 19 d.lgs. 38/2014, che tengono conto del nuovo DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza; le stesse sono state approvate con Intesa Stato-Regioni il 21 dicembre 2017 tenendo conto delle diverse osservazioni elaborate dal gruppo di lavoro a composizione mista (Ministero della Salute, ISS e referenti Regionali per la mobilità transfrontaliera) che ha operato in maniera sinergica nel corso dell'anno 2017;
- partecipazione a meeting e comitati di implementazione della Direttiva organizzati dalla Commissione Europea (in data 19 ottobre 2017 e 27 ottobre 2017);
- partecipazione ad una serie di riunioni presso la DG EMPL dell'Unione europea (plenarie, gruppi di lavoro, bilaterali) Conciliation Panel a cui la Direzione si è rivolta a causa di un problema interpretativo pendente con la Germania;
- collaborazione con i referenti della Commissione Europea - DG Sanco e i collaboratori esterni che svolgono indagini ad hoc sull'applicazione della direttiva 2011/24/UE;
- partecipazione al Meeting of the Health Committee at Ministerial Level- Ocse 7 gennaio 2017, Parigi;
- incontro con la delegazione parlamentare cinese 21 ottobre 2017;
- partecipazione al "4° annual meeting of integrated health service delivery, focal points" 22-23 giugno, 2017 Almaty, WHO;
- delegazione dell'Università Americana WALSH, 22 novembre 2017.

✓ **Accordi bilaterali**

- gestione delle pratiche relative all'ingresso in Italia di 57 feriti libici nel contesto della collaborazione offerta dal Mds in virtù del Trattato di amicizia, partenariato e cooperazione tra l'Italia e la Libia, ratificato con la legge 7/2009;
- coordinamento internazionale per una ottimale programmazione dei ricoveri sul territorio nazionale a favore dei minori provenienti da zone di guerra, attraverso lo sviluppo di una piattaforma sull'applicativo NSIS;
- i Paesi di provenienza sono stati il continente Africano e Asiatico e i Paesi dell'est. Gli interventi sanitari effettuati hanno riguardato cure con carattere di particolare urgenza riferite a branche specialistiche di alta specialità nell'ambito della cardiocirurgia, della neurochirurgia, della chirurgia plastica, della chirurgia ortopedica e dell'oncoematologia;
- collaborazione per il completamento dell'operazione UNRWA-MAECI- Mds, per la cura a favore di minori palestinesi che prevede ulteriori 8 ingressi per cura;

✓ **Coordinamento e partecipazione a gruppi di lavoro e tavoli tecnici interistituzionali**

- coordinamento dei lavori della Commissione ministeriale sulla Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; la Commissione ha concluso i lavori nel febbraio 2018 con l'approvazione di una Relazione trasmessa all'On.le Ministro;
- attività di segreteria della Sezione O del Comitato tecnico-scientifico del Ministero, per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;

- partecipazione ai lavori del Tavolo sull'assistenza sociosanitaria istituito dal Coordinamento interregionale della Commissione salute;
- collaborazione strutturata con DGSI in materia di flussi informativi su MRA (rete di assistenza) e assistenza domiciliare (SIAD) e residenziale (FAR), Hospice;
- collaborazione strutturata con la Direzione generale della prevenzione per la predisposizione e applicazione dell'accordo di collaborazione con ISS in materia di autismo;
- partecipazione, nell'ambito di competenza, ai lavori della Cabina di regia HTA;
- partecipazione, nell'ambito di competenza, ai lavori della Cabina di regia NSIS;
- partecipazione ai lavori del tavolo su "Riorganizzazione delle R.O.R. ed integrazione dell'assistenza ospedale-territorio, di cui al punto 8.1.1 del DM 70/2015";
- partecipazione ai lavori del tavolo su "Riorganizzazione delle Reti dei Servizi territoriali (Re.Se.T) e dell'integrazione ospedale-territorio";
- partecipazione ai lavori del tavolo su "Linee di indirizzo sull'uso più efficiente delle risorse professionali: ipotesi di task shifting";
- partecipazione ai lavori del tavolo su "Tavolo in materia di medicina dello sport" istituito presso l'Ufficio legislativo;
- collaborazione, nell'ambito delle attività attinenti la gestione delle liste di attesa, al PROGETTO DI RICERCA di Age.na.s. "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del servizio sanitario nazionale

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	Uff.01 Affari generali e segreteria CCEPS	100	100
	Uff.02 Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali	100	
	Uff.03 Personale del Servizio Sanitario Nazionale	100	
	Uff.04 Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del SSN	100	
	Uff.05 Disciplina delle professioni sanitarie	100	

Stato giuridico del personale del SSN. E' proseguita l'attività di esame delle questioni maggiormente rilevanti sollevate dalle regioni e dagli altri stakeholder della direzione generale, in materia di stato giuridico del personale del SSN.

Sono stati forniti chiarimenti alle Regioni ed alle aziende in ordine alla corretta applicazione delle tabelle di cui al DM 30 e 31 gennaio 1998, recanti i servizi e le specializzazioni equipollenti ed affini per l'accesso e la carriera del personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale.



Infatti, la presenza di situazioni diversificate sul territorio e la molteplicità dei modelli organizzativi adottati ai diversi livelli istituzionali comporta spesso un'applicazione non uniforme delle disposizioni dettate in materia a livello statale (si pensi alla diversa organizzazione e denominazione delle strutture complesse che spesso determina la difficoltà di individuare le discipline concorsuali di riferimento per l'accesso agli incarichi di secondo livello).

Al riguardo, è stata predisposta una bozza di revisione del DM 30 gennaio 1998 al fine di assicurare a tutti i possessori delle nuove specializzazioni di cui ai decreti interministeriali 68 del 2015 e 716 del 2016 di poter accedere ai concorsi nel SSN per le discipline già previste.

E' stato fornito supporto agli uffici di diretta collaborazione per la questione dei medici ex condotti, per i quali si riscontrata una non uniforme applicazione sul territorio nazionale della disciplina di riferimento.

Monitoraggio annuale dell'attività libero professionale. E' stato curato il completamento dell'iter di approvazione della Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria - anno 2015, da parte della sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario di cui al DPR 44 del 2013, di cui la scrivente è Presidente. La relazione è stata trasmessa al Parlamento il 27 ottobre 2017.

In collaborazione con l'Agenas, è stato avviato presso le Regioni il monitoraggio annuale finalizzato ad acquisire le informazioni sull'attività libero professionale intramuraria, utili alla predisposizione della prossima Relazione al Parlamento (anno 2016).

Circolazione dei professionisti. Si è provveduto ad assicurare l'attività di rilascio dei provvedimenti finalizzati alla libera circolazione dei professionisti, sia per le professioni a cui si accede mediante un titolo magistrale (medico, odontoiatra, farmacista, veterinario, psicologo e psicoterapeuta) che per le professioni sanitarie a cui si accede mediante acquisizione di un titolo universitario triennale (infermiera, ostetrica, fisioterapista, etc.). I richiedenti riconoscimento sono sia cittadini dell'unione europea (UE) che non UE.

Si è provveduto altresì al rilascio degli attestati di conformità e di onorabilità professionale, conformemente alla direttiva 2005/36/CE, in favore di cittadini che hanno acquisito un titolo di formazione o che esercitano la professione in Italia e che intendono esercitare in un altro paese UE.

Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie. E' stato assicurato il funzionamento della Segreteria della Commissione centrale per gli esercenti professioni sanitarie (CCEPS), in particolare curando lo svolgimento di n. 11 udienze calendarizzate dal Presidente per l'anno 2017. In attuazione del programma di definizione dell'arretrato formatosi nel periodo di mancato funzionamento della Commissione (n. 260 ricorsi al 31.12.2016), si è provveduto alla istruzione di n. 157 ricorsi, tutti definiti dalla CCEPS. Sono stati svolti gli adempimenti di competenza per i ricorsi depositati nel corso dell'anno (n. 117). Sono state redatte le relazioni informative alla Avvocatura dello Stato per i ricorsi giurisdizionali riguardanti l'impugnativa del d.p.c.m. 27 dicembre 2016 di ricostituzione della CCEPS, provvedendo alla disamina di tutte le questioni sottese al contenzioso derivante dalla sentenza della Corte costituzionale n. 215/2016.

Medicina generale. In tema di formazione, è stato assicurato il supporto alla commissione per la predisposizione dei quiz per il concorso di accesso al corso di formazione specifica in medicina generale per l'a.a. 2017-2020, svoltosi regolarmente. Sono stati designati i commissari degli esami finali del corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2014-2017 (n. 52). In data 7 giugno



2017 è stato emanato un decreto che ha consentito la partecipazione al concorso per l'accesso ai corsi di formazione specifica in medicina generale da parte dei medici non ancora in possesso del requisito della abilitazione all'esercizio professionale, salvo l'acquisizione della stessa prima dell'inizio delle attività didattiche. Tale modifica ha comportato per le Regioni l'emanazione di ulteriori bandi di concorso e, conseguentemente, questo Ministero ha dovuto procedere alla pubblicazione su GURI di un secondo avviso con conseguente slittamento della data di espletamento del concorso al 25 ottobre 2017.

Vigilanza Ordini e collegi professionali e professioni sanitarie non ordinate. Sono stati avviati i lavori per la costituzione di un tavolo tecnico per approfondire la definizione dei requisiti minimi per i servizi della Radiologia Domiciliare, che ad oggi non è controllata a livello nazionale con conseguenze sulla qualità e sicurezza delle prestazioni svolte. Solo alcune regioni stanno sperimentando modelli più governati (Regione Piemonte e Regione Veneto). La definizione di linee guida da parte del Ministero potrà offrire un contributo al miglioramento qualitativo del sistema sanitario e quindi della qualità di vita dei pazienti, con un contenimento anche della spesa sanitaria. A tal fine è stata inviata una nota al Coordinamento Tecnico della Commissione Salute per chiedere la designazione dei rappresentanti regionali.

Sono proseguiti i lavori anche del gruppo di lavoro per le problematiche relative alla figura dell'Infermiere pediatrico. In particolare la Federazione Ipasvi ha evidenziato che l'Infermiere pediatrico è una figura meno fungibile a livello di organizzazione dei servizi rispetto all'Infermiere di cui al Decreto ministeriale n. 739 del 1994. Sulla base anche dei dati relativi al fabbisogno delle professioni sanitarie, si sta approfondendo con le Regioni, il Miur e la stessa Federazione nazionale l'opportunità di verificare se, nell'ambito della organizzazione dei servizi sanitari, la figura professionale dell'infermiere pediatrico sia effettivamente necessaria o se in prospettiva tale figura possa essere sostituita, gradatamente, dall'infermiere, con una formazione che includa anche elementi riferiti all'area della neonatologia. A seguito delle prime risultanze, è stato interessato anche il Coordinamento tecnico della Commissione Salute per dare avvio ad una ricognizione presso le Regioni circa la presenza del profilo sul territorio. I dati della ricognizione sono pervenuti in data 17 ottobre e sono stati subito trasmessi alla Federazione Collegi IPASVI per le valutazioni di competenza nelle more di un incontro per un esame congiunto dei risultati della ricognizione regionale.

E' proseguita anche l'attività di vigilanza sulle Federazioni, Ordini e Collegi professionali, attraverso la tempestiva risposta alle richieste di parere inoltrate da detti enti nonché la trattazione di esposti provenienti da privati cittadini.

In tale contesto, sono stati trattati 75 esposti provenienti da cittadini; è stata data risposta a 15 interrogazioni parlamentari; sono stati forniti circa 28 pareri ad ordini e associazioni professionali riguardanti questioni di natura giuridica e 2 note concernenti richieste di parere all'Ufficio legislativo.

Con riferimento alle professioni non organizzate in Ordini e collegi professionali, al fine di assicurare una costante vigilanza sull'eventuale esercizio abusivo di professioni sanitarie a vantaggio dell'intera collettività, attivando, ove necessario, l'intervento del NAS presente sul territorio, è proseguita la collaborazione con altri ministeri (MISE) ed enti di natura privatistica riconosciuti a livello europeo (UNI) che si occupano della disciplina delle professioni non regolamentate, in attuazione della legge n. 4 del 2013, con l'obiettivo di scongiurare lo sconfinamento delle attività poste in essere da queste ultime in attività riservate alle professioni sanitarie.

Per assicurare la corretta attuazione della legge n. 4 del 2013 e in attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, è stato predisposto uno schema di Accordo Stato-Regioni trasmesso al Ministro per il successivo inoltro alla Conferenza stato regioni per il recepimento del parere del Consiglio superiore di sanità in data 19 luglio del 2016. L'iter dell'accordo non è proseguito, in quanto



le Regioni hanno chiesto di apportare alcune modifiche che sembravano riaprire le problematiche delle competenze avanzate. Su impulso dell'Ufficio di Gabinetto, a novembre 2017 è stata inviata una nota al Coordinamento regionale per attivare un nuovo incontro tecnico.

In merito all'Accordo sull'Omeopatia, Agopuntura e Fitoterapia è iniziata un'attività istruttoria ai fini dell'estensione dell'accordo medesimo anche ai medici veterinari e ai farmacisti ai sensi dell'art. 10, comma 5, del suddetto Accordo. L'attività è tutt'ora in itinere.

Sono stati predisposti i rapporti informativi per le memorie difensive dell'Avvocatura dello Stato nei contenziosi attivati dai soggetti destinatari di provvedimenti non favorevoli al riconoscimento della equivalenza richiesta.

Contenzioso. Si è proseguito nella gestione del contenzioso giurisdizionale in materia di personale (dipendente e convenzionato) del Servizio Sanitario Nazionale, sia relazionando alla Avvocatura dello Stato sui ricorsi, sia provvedendo alla rappresentanza e difesa nei giudizi a patrocinio diretto ex art. 417-bis c.p.c..

Nella medesima materia si è provveduto agli adempimenti istruttori sui ricorsi straordinari al Presidente della Repubblica.

Particolare attenzione è stata dedicata al cospicuo contenzioso attivato dai medici specialisti per la mancata corresponsione dell'adeguata remunerazione prevista dalle direttive comunitarie 82/76/CEE e 93/16/CEE per la frequenza dei corsi di specializzazione per il periodo 1982/1991 e 1991/2006 (circa 800 memorie per l'avvocatura generale e riscontro alle lettere di diffide per un totale di n. 1.346).

Si è provveduto inoltre a predisporre memorie per l'Avvocatura generale (n.105) nonché memorie per il Consiglio di Stato relative a ricorsi straordinari al Presidente della Repubblica in merito: al contenzioso relativo al mancato e/o parziale (con misura compensativa) riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2017 è pari al 100%.

**Direzione generale dispositivi medici, servizio farmaceutico**

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Espletare attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti di interesse sanitario, servizio farmaceutico, per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGDMF)	Uff.01 Affari generali e prodotti di interesse sanitario diversi dai dispositivi medici	100	100
	Uff.02 Attività farmaceutica	100	
	Uff.03 Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	100	
	Uff.04 Dispositivi medico diagnostici in vitro	100	
	Uff.05 Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici	100	
	Uff.06 Sperimentazione clinica dei dispositivi medici	100	
	Uff.07 Ufficio Centrale Stupefacenti	100	

Nell'anno 2017 è stato assicurato, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure e metodologie di pertinenza, l'espletamento delle attività istituzionali di competenza, con particolare riferimento ai settori: dispositivi medici, compresa sorveglianza del mercato, vigilanza sugli incidenti, indagini cliniche, Organismi notificati, monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici nell'ambito del SSN, valutazione delle tecnologie e indirizzo delle attività di Health Technology Assessment (HTA); rapporti con l'AIFA; supporto alle funzioni di indirizzo del Ministro nei confronti della medesima Agenzia; pubblicità dei medicinali e degli altri prodotti di interesse sanitario; sostanze stupefacenti e psicotrope, compreso l'aggiornamento delle relative tabelle; presidi medico chirurgici e biocidi, prodotti cosmetici, prodotti e apparecchiature usati a fini estetici. Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2017 è pari al 100 %.

**Direzione generale ricerca e innovazione in sanità**

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	Uff.01 Affari generali	100	100
	Uff.02 Riconoscimento e conferma IRCCS	100	
	Uff.03 Rete IRCCS e ricerca corrente	100	
	Uff.04 Programmazione ricerca e bandi per la ricerca finalizzata	100	
	Uff.05 Internazionalizzazione e promozione delle infrastrutture della ricerca	100	

Nell'anno 2017 sono state svolte, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure, le attività istituzionali di seguito riportate.

- Riconoscimento e conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).
- Segreteria del Comitato tecnico-sanitario, sezione per la ricerca sanitaria e sezione per la valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni (rispettivamente previste alle lettere c e d, art. 4, comma 1, del d.P.R. n. 44/2013) e attuazione del programma di ricerca sanitaria.
- Direttive per l'attività di ricerca degli IRCCS; valutazione e finanziamento della Ricerca Corrente (RC).
- Bando per la Ricerca Finalizzata (RF) e bando per i Giovani Ricercatori.
- Gestione della fase di valutazione dei progetti di ricerca e del pagamento dovuto ai valutatori internazionali.
- Gestione progetti RF e RC degli IRCCS e degli altri destinatari istituzionali.
- Promozione dell'internazionalizzazione della ricerca e della realizzazione di reti di alta specialità e tecnologia.

Dall'analisi delle schede a consuntivo degli obiettivi di struttura dei singoli Uffici (allegati) risulta che la realizzazione delle attività previste per l'anno 2017 è pari al 100%.

Indicatore: Grado di realizzazione delle attività programmate

Valore target 2017: ≥90%

Valore a consuntivo 2017: 100%



Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione generale vigilanza enti e sicurezza delle cure (DGEVSC)	Uff.01 Affari Generali	100	100
	Uff.02 Vigilanza sugli Enti	100	
	Uff.03 Ufficio medico-legale	100	
	Uff.04 Indennizzi ex L. 210/92	100	

La Direzione generale ha realizzato gli obiettivi istituzionali assegnati che sono indicati nell'omonimo paragrafo "Risultati raggiunti".

Sono state assicurate efficienza e tempestività nell'erogazione delle risorse economiche da trasferire agli Enti vigilati per il loro funzionamento e per la realizzazione dei compiti previsti da disposizioni legislative, statutarie e regolamentari.

L'Ufficio 2 ha consolidato il livello di efficienza nel controllo sugli atti degli enti soggetti alla vigilanza e nell'erogazione delle risorse economiche agli enti medesimi; ha svolto, altresì, attività istruttoria per la predisposizione degli atti necessari per l'approvazione di provvedimenti attuativi di disposizioni legislative.

L'Ufficio in parola, inoltre, ha provveduto all'aggiornamento tempestivo dei dati pubblicati sul sito internet del Ministero ed ha verificato il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza e prevenzione della corruzione da parte di tutti gli enti medesimi.

Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari
OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione generale sanità animale e farmaci veterinari (DGSAF)	Uff.01 Affari generali	100	100
	Uff.02 Epidemiologia e anagrafi degli animali, coordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS)	100	
	Uff.03 Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi	100	
	Uff.04 Medicinali veterinari	100	
	Uff.05 Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario	100	
	Uff.06 Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria	100	
	Uff.07 Alimentazione animale	100	
	Uff.08 Coordinamento tecnico degli Uffici Veterinari Periferici (UVAC e UVAC-PIF)	100	
	UVAC Piemonte Valle d'Aosta	100	
	UVAC PIF Lombardia	100	
	UVAC Veneto Friuli Trentino	100	
	UVAC Liguria - Genova	100	
	UVAC Puglia Marche Umbria Abruzzo Molise	100	
	UVAC Emilia Romagna	100	
	UVAC Toscana Sardegna	100	
	UVAC Lazio	100	
	UVAC Campania Basilicata Calabria Sicilia	100	

Ufficio 2

Per quel che concerne la valutazione di dossier di richieste di istituzione di nuovi CRN, nel corso del 2017 è stata presentata un'istanza di richiesta di riconoscimento da parte dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise quale Centro di Referenza Nazionale per le "Sequenze genomiche di microorganismi patogeni: banca dati ed analisi di bioinformatica" che ha avuto esito positivo ed è esitato nella pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del 23/08/2017 del relativo decreto ministeriale di istituzione (D.M. 30/05/2017). Infine è stata valutata la richiesta di trasferimento presso la sede centrale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie del Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali- Pet Therapy il cui riscontro positivo è esitato nella



firma del decreto da parte del Ministro in data 19 giugno 2017 la cui pubblicazione in Gazzetta Ufficiale è avvenuta il 16/11/2017..

Ufficio 3

Anche nel corso del 2017 sono proseguite le attività di sorveglianza connesse ai piani nazionali di risanamento per brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina e tubercolosi bovina, ai piani nazionali di controllo per le salmonellosi negli avicoli, piani per i quali esiste una procedura di rendicontazione e finanziamento istituita con regolamento (UE) 652/2014 che fissa le disposizioni per la gestione delle spese relative alla filiera alimentare, alla salute e al benessere degli animali. Sulla base di quanto stabilito dalla normativa, l'Ufficio 3 ha raccolto le informazioni sanitarie e finanziarie che le Regioni e gli Istituti Zooprofilattici, per quanto di competenza, hanno comunicato in materia di controlli effettuati, nonché quelle relative alle relazioni tecniche 2016 ed alla programmazione dei piani di controllo per l'anno 2018.

Ufficio 4

(Ufficio 4) Nell'anno di riferimento nel settore del farmaco veterinario si sono svolte riunioni per stabilire delle procedure armonizzate che garantiscano la qualità, sicurezza ed efficacia. Delle procedure adottate (POS). In seno alla Telematic Strategy europea finalizzato all'armonizzazione della legislazione riguardante diversi aspetti della regolamentazione dei medicinali, approvato dai Capi Agenzia (HMA), l'EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) e le Autorità Competenti Nazionali (NCAs) sono coinvolte in una serie di iniziative al fine di attuare e mantenere dei servizi unitari di informazione tecnologica (IT). Infatti lo sviluppo e l'armonizzazione dei sistemi informativi delle Autorità competenti europee è tra le 11 key business priorities evidenziate dai Capi Agenzia dei medicinali umani e veterinari (HMA) nel documento di programmazione strategica EU Medicines Agencies Network Strategy to 2020. Si rammenta anche la partecipazione a numerosi gruppi europei ed internazionali, quali: Notice to Applicants presso la Commissione a Bruxelles; Standing Committee on Veterinary Medicinal Products presso la Commissione a Bruxelles; Veterinary Pharmaceutical Committee presso la Commissione a Bruxelles, Codex Alimentarius con il Codex Committee on Residues of Veterinary Drugs in Foods presso il Consiglio a Bruxelles e negli USA per la parte Internazionale, nonché Gruppi di lavoro presso l'Agenzia Europea dei Medicinali - EMA, a Londra (Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures – CMDv; Comitato per i Medicinali Veterinari – CVMP; Efficacy Working Party; Environmental Risk Assessment Working Party; Quality Working Party; Safety Working Party; Pharmacovigilance Working Party; Quality Review of Documents-QRD; Training Champions Workshop, Eudrapharm per la banca dati europea on line e SPOR per il nuovo progetto telematico che implementerà Eudrapharm). L'ufficio ha anche partecipato attivamente alle riunioni presso l'EMA riguardanti la Brexit e il conseguente impatto sulle Autorità competenti nazionali per i medicinali veterinari (e umani). E' stata garantita l'attività di monitoraggio dell'antibiotico-resistenza nei patogeni e commensali isolati ai sensi della Decisione UE 652/2013, gestendo anche la rendicontazione finanziaria del Piano AMR 2016. Sempre nell'ambito del contrasto all' antimicrobico-resistenza sono state svolte le seguenti attività: coordinamento e supervisione dell'attività del Piano AMR 2017; elaborazione del Piano AMR 2018; predisposizione contributo per eventi europei e internazionali (CVO meeting, FAO, G7 Health Ministers and CVOs, G20, UNGA, One Health Meeting AMR, TATFAR, ecc.) così come risposte a Questionnaire del WHO e OIE per la valutazione dello stato di attuazione dei Piani Nazionali di contrasto all'AMR, in linea con i principi del Global Action Plan; contributo di competenza per la World Antibiotic Awareness Week; predisposizione con il GdL istituito presso la DGPREV del Piano Nazionale contro l'AMR (PNCAR 2017-2020) in conformità ai principi del Global Action Plan emanato nel novembre del 2017 e di materiale informativo per la sua divulgazione



anche a livello internazionale. In particolare, riguardo all'uso prudente del medicinale veterinario, si è predisposta la nota circolare su "Medicinali veterinari contenenti ossido di zinco da somministrare per via orale a specie da produzione alimentare", rivolta a Regioni/P.A, Associazioni varie con anche due incontri con gli attori della filiera dei MV coinvolti per la tematica in questione al fine di discutere e comunicare la decisione e le motivazioni in merito alla decadenza delle AIC. Per la tracciabilità del medicinale veterinario si sono raccolti i dati per il Progetto ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption) - Anno 2016 e rivisto e validato quelli relativi all'anno 2015. Si sono raccolti ed elaborati i dati di vendita per il Template OIE per l'anno 2016. Si è proceduto ad un aggiornamento costante del Prontuario on line in collaborazione con IZS Abruzzo Molise. È proseguita la sperimentazione della prescrizione elettronica veterinaria coinvolgendo anche la Regione Piemonte e l'attività di formazione in regione Marche, Campania, Sicilia e Umbria. Si è proseguito a lavorare sul sistema della prescrizione elettronica veterinaria con la sperimentazione della ricetta elettronica anche per i mangimi medicati e si è avviato l'attività di formazione sul tema per i veterinari dipendenti e per i liberi professionisti al fine di accelerarne l'adozione sul loro territorio entro il 1° settembre 2018. Si è seguito, infine, lo stato di avanzamento del progetto ministeriale Classyfarm, avente come unità tecnica l'IZS Lombardia ed Emilia Romagna, un progetto "multidisciplinare" finanziato dal Ministero della Salute, che intende pervenire alla Categorizzazione sul livello di rischio delle aziende zootecniche, che mette in relazione le lesioni ispezioni post-mortem (score), indicatori di salute e benessere animale con l'utilizzo degli agenti antimicrobici e, conseguentemente, con il rischio dello sviluppo della resistenza agli agenti antimicrobici, già avviato nel 2013. Il Sistema permetterà di meglio indirizzare i controlli ufficiali sulla base dei rischi identificati nonché di avviare un processo di miglioramento aziendale attraverso l'adozione di protocolli appropriati di buona governance in materia di sanità animale e di buone prassi di allevamento al fine di massimizzare il numero di animali sani e una razionalizzare, quindi, il consumo di agenti antimicrobici. Nel 2017 si è proceduto al Piano post marketing, con la costante collaborazione dei NAS, interpellando gli IIZZSS Abruzzo e Molise e Lombardia ed Emilia Romagna, per il Mezzogiorno, Lazio e Toscana. Si è dato il proprio contributo al Piano nazionale integrato per i controlli sull'analisi flussi e trasmissione dati farmacovigilanza. Nell'ambito delle autorizzazioni per le sperimentazioni e i vaccini stabulogeni, richiesti dagli IIZZSS, si è lavorato con il supporto del parere dell'Istituto Superiore di Sanità. Per quanto riguarda la pubblicità dei medicinali veterinari, senza obbligo di prescrizione medica, nel 2017 sono stati rilasciati complessivamente 174 atti tra nuove autorizzazioni ed estensioni di autorizzazioni già concesse. La percentuale di atti rilasciati (decreti di autorizzazione/estensioni) entro i 45 giorni previsti dalla normativa vigente è stata pari all'85%, contro il 63,6% del 2016. Il tempo medio per il rilascio degli atti è stato 33 giorni, contro i 41 giorni del 2016. È stato organizzato l'11° InfoDay sui medicinali veterinari, giornata di informazione per gli stakeholder (le aziende farmaceutiche e associazioni di categoria), in collaborazione con gli Uffici 5 e 7 della Direzione generale della sanità animale. Si è proceduto come ogni anno al riesame della Direzione Generale nell'ambito del Sistema Qualità procedendo all'aggiornamento delle procedure e delle procedure operative standard.

Ufficio 5

Nel corso del 2017 sono stati espletati i programmi ispettivi di GMP e di farmacovigilanza. Tutti i rapporti ispettivi sono stati sottoposti ad analisi plenaria da parte dei CIV – comitati interni di valutazione. Oltre alle ispezioni programmate sulla base dell'analisi del rischio sono state svolte ulteriori 6 ispezioni sia di attivazione generale che parziale, richieste dalle aziende e non programmabili in anticipo. La corrispondente certificazione NBF rilasciata alle aziende farmaceutiche dopo esito positivo delle ispezioni e dopo correzione da parte di quest'ultime delle non conformità riscontrate, è stata emessa rispettando all'83% i tempi previsti dalla normativa. Tale certificazione è indispensabile



alle aziende per immettere in commercio ed esportare i farmaci da loro prodotti. Il numero delle ispezioni di farmacovigilanza effettuate ha superato di 5 unità il numero di quelle programmate anche in questo caso in relazione a situazioni contingenti presentate dalle aziende farmaceutiche e non programmabili. Sono state gestite tutte le allerte relative ai difetti di qualità dei medicinali veterinari così come quelle derivanti da segnalazioni di “rottura” delle garanzie GMP in stabilimenti esteri fornitori di API. E’ stata mantenuta aggiornata, per la parte di competenza (IT) la banca dati EUDRAGMDP e, di concerto con l’Ufficio 4, è stato organizzato e gestito l’11° Infoday. Nell’attività istituzionale rientra anche il “sistema qualità” indispensabile per poter certificare le industrie farmaceutiche; nel corso del 2017 sono state aggiornate diverse procedure sia relative alle ispezioni NBF che di farmacovigilanza, ed è stato effettuato il riesame della direzione e gestito un audit interno. Un’ulteriore attività è rappresentata dalla emissione dei CPP, i Certificati di Prodotto Farmaceutico, richiesti dalle aziende farmaceutiche che hanno stabilimenti e producono in Italia farmaci o sostanze farmacologicamente attive destinate ad essere esportate verso paesi terzi. Nel corso del 2017 ne sono stati rilasciati 436, di cui 154 non conformi (ovvero rilasciati per medicinali autorizzati sul territorio nazionale) e 282 conformi (ovvero rilasciati per medicinali non autorizzati sul territorio nazionale). L’attività internazionale si è espletata sia sugli impegni “istituzionali” concernenti la partecipazione agli Inspection Working Groups presso l’EMA sia di GMP che di Farmacovigilanza, alle attività del BEMA e all’esercizio di benchmark tra le agenzie del farmaco degli Stati membri dell’UE. Ulteriore impegno è rappresentato dall’adesione al PIC/Scheme di Ginevra, Organizzazione Internazionale che promuove a livello mondiale l’utilizzo e lo sviluppo delle procedure GMP nella produzione dei farmaci destinati all’uomo e agli animali. Si sono svolte, nel corso del 2017 ulteriori 6 riunioni del tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute per individuare una disciplina sui dispositivi medici veterinari e diagnostici in vitro.

Ufficio 6

Numerose sono state le iniziative intraprese nel campo dell’informazione e della comunicazione, tra le quali il supporto tecnico per la campagna ministeriale contro l’abbandono degli animali nel luglio del 2016 con un relativo opuscolo informativo pubblicato sul sito istituzionale. Il Ministero ha inoltre partecipato con uno stand istituzionale dedicato con incontri didattici rivolti ai bambini delle scuole elementari e medie, per promuovere il corretto approccio con il cavallo con lezioni interattive e la presenza di animali agli eventi Cavalli a Roma (Febbraio 2017) e Fieracavalli Verona (Ottobre 2017), le due più importanti fiere del settore equestre. In occasione di Fieracavalli Verona, la Direzione generale ha organizzato il convegno “Dal cavallo atleta al cavallo terapeuta” durante il quale, inoltre, è stata presentata la nuova piattaforma informatica nazionale (Digital PET) messa a punto dal Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi assistiti con gli animali (IAA), che raccoglie l’elenco dei professionisti e degli operatori, dei centri specializzati e delle strutture che erogano Terapie assistite con gli animali (TAA) ed Educazione assistita con gli animali (EAA), nonché l’elenco dei progetti attivati annualmente di TAA/EAA. La piattaforma è ormai attiva in molte regioni. Il Centro di referenza nazionale IAA sta già caricando i dati delle idoneità rilasciate e alcuni centri di formazione, autorizzati dalle Regioni di appartenenza, stanno provvedendo ad inserire gli operatori che hanno completato la formazione. Il portale si propone inoltre come strumento di informazione e consente la consultazione di documenti e note di aggiornamento in materia.

Per quanto riguarda la formazione e l’aggiornamento del personale coinvolto nel settore del **trasporto**, sono state organizzate, in collaborazione con l’IZS Abruzzo e Molise e l’IZS Lombardia Emilia Romagna, due giornate di seminari finalizzati alla divulgazione delle nuove “Guide pratiche europee al trasporto animale di bovini, ovini, equidi e pollame.



Ufficio 7

Nell'ambito del settore dell'alimentazione animale si è provveduto, tramite l'emanazione del nuovo Piano Nazionale Alimentazione Animale 2018-2020 (PNAA) a garantire la sicurezza e l'igiene dei mangimi e la conformità alla normativa di settore.

Il PNAA, che gestisce i controlli ufficiali sugli alimenti per gli animali, compresi quelli da compagnia, si propone di indirizzare, coordinare e monitorare tutta l'attività di controllo ufficiale sul settore dei mangimi sul territorio nazionale per il triennio successivo.

Nell'ambito della programmazione e gestione dei controlli sui mangimi nel 2017, è stato fornito il consueto supporto tecnico alle Autorità Regionali e Locali del SSN e ad altre Pubbliche Amministrazioni per quanto attiene la corretta ed uniforme applicazione sul territorio nazionale del regolamento CE n.183/2005 (igiene dei mangimi) e dei regolamenti CE n.767/2009 e CE n.1831/2003 per l'etichettatura dei mangimi e degli additivi per mangimi.

Per quanto riguarda in particolare il settore delle proteine animali trasformate derivate da insetti e il loro uso in alimentazione animale, sono state fornite istruzioni specifiche al settore privato e agli enti di controllo, tramite la redazione di una circolare apposita con il coinvolgimento dei vari uffici competenti.

E' stata garantita l'attività di formazione in materia di alimentazione animale, rivolta alle Regioni e ai Servizi Veterinari delle AA.SS.LL, che ha migliorato le conoscenze del personale in materia di controlli ufficiali, sanzioni, carry over e HACCP nel settore dei mangimi.

Per quanto riguarda i sistemi informativi, è proseguito il percorso di sensibilizzazione dell'utilizzo del sistema SINVSA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, con apposite note e circolari, nonché tramite attività di formazione.

Tale attività è quanto mai fondamentale, anche in luce del prossimo avvento della ricetta elettronica anche per il settore dei mangimi medicati, che a settembre 2018 diverrà obbligatoria.

Infatti la presenza degli operatori nelle anagrafiche del SINVSA è requisito necessario per poter ricevere la prescrizione ed erogare i mangimi.

In merito alle sanzioni da applicare nel settore, il Decreto Legislativo 26/2017, sanzionatorio per le violazioni delle condotte previste nel Regolamento 767/09 sull'etichettatura e commercio dei mangimi, è stato pubblicato in GURI e ha avuto applicazione sul territorio nazionale.

L'ufficio ha inoltre completato la redazione del decreto contenente la disciplina sanzionatoria del Regolamento 1831/2003, in materia di additivi per mangimi e premiscele di additivi; il testo del decreto è all'esame dell'ufficio legislativo e degli altri Ministeri coinvolti.

Nel corso del 2017, la Direzione ha supportato e seguito una missione fact finding sulla gestione dei controlli ufficiali nel settore dei mangimi, basati sul rischio, effettuata dalla DGSANTE e ha svolto attività di audit nel settore dei mangimi sul territorio nazionale.

Nel 2017 sono stati, inoltre, curati i rapporti con Associazioni di categoria e privati (operatori del settore) per un confronto su diverse tematiche come l'etichettatura, la contaminazione crociata da additivi e principi farmacologicamente attiva.

E' stata inoltre portata avanti l'attività di produzione di accordi e certificazioni per l'export dei mangimi verso Paesi Terzi, che ha avuto un impatto sull'esportazione di mangimi e sull'attività commerciali degli operatori nazionali. La Direzione ha inoltre provveduto alla gestione delle liste dei produttori nazionali di mangimi che intendono esportare verso la Federazione Russa-Custom union.

Sono state rilasciate autorizzazioni alla sperimentazione di additivi per mangimi a seguito di parere favorevole dell'ISS, sono stati predisposti e rilasciati tutti i decreti autorizzativi per i mangimi medicati (produzione, commercio, laboratori), per i quali gli OSM hanno fatto richiesta e sono stati rilasciati i CLV (certificati libera vendita) per l'export di mangimi e additivi.



Per quanto riguarda i lavori in sede comunitaria, la Direzione Generale ha partecipato allo SCOPAFF-sezione alimentazione animale e ai gruppi di lavoro della Commissione Europea, con cadenza mensile. Per quanto riguarda invece l'attività presso il Consiglio dell'EU, sono stati portati avanti i lavori sulla bozza di regolamento sulla produzione, commercio ed uso dei mangimi medicati, arrivando a fine anno ad un testo per le successive fasi dell'iter legislativo.

Ufficio 8

Per quanto riguarda le attività inerenti il coordinamento degli uffici periferici, si segnalano le seguenti principali attività:

- 1) Partecipazione ai Gruppi di lavoro presso la Commissione europea sulla legislazione inerente i controlli veterinari all'importazione e gli atti delegati e di esecuzione del Regolamento (UE) n. 2017/275 in relazione ai controlli ufficiali per l'introduzione di animali e merci nell'Unione Europea (4 riunioni degli Expert Groups)
- 2) Partecipazione al CUSTOMS 2020 PROJECT GROUP- 5° riunione del Gruppo di progetto in materia di EU Single Window" (Roma) a cui hanno partecipato le Autorità doganali degli Stati Membri
- 3) Per la parte relativa ai sistemi informativi si segnala la partecipazione per il Sistema IMSOC (che assorbirà TRACES), alla IMSOC CONFERENCE il 26
- 4) Attività di affiancamento ai Carabinieri per la Tutela della Salute per lo svolgimento di una missione in Ecuador finalizzata alla realizzazione di un corso di formazione e assistenza tecnica per il miglioramento del sistema di vigilanza e controllo degli alimenti in favore delle Autorità sanitarie e di Polizia ecuadoriane.

Direzione generale igiene sicurezza alimenti e nutrizione

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	Uff.01 Affari generali	100	100
	Uff.02 Igiene degli alimenti ed esportazione	100	
	Uff.03 Audit	100	
	Uff.04 Alimenti particolari, integratori e nuovi alimenti	100	
	Uff.05 Nutrizione e informazione ai consumatori	100	
	Uff.06 Igiene delle tecnologie alimentari	100	
	Uff.07 Sicurezza e regolamentazione dei prodotti fitosanitari	100	
	Uff.08 Sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli	100	



Per l'**igiene degli alimenti**, sono stati svolti 3 Audit di settore ai sensi dell'art. 4, par. 6 del Reg.(CE) 882/2004 (settori: pesca e molluschi bivalvi vivi, re latte e prodotti a base di latte, carne e prodotti a base di carne) e 2 audit sugli USMAF (Trieste e Siracusa). L'ufficio 2 ha preso parte all'audit della Corte dei Conti europea sul "*Controllo di gestione relativo al modello europeo di sicurezza alimentare specificatamente in materia di rischi chimici*" ed ha partecipato alle commissioni esaminatrici per il conseguimento del titolo di micologo, e all'aggiornamento e pubblicazione del Registro nazionale dei micologi. Abilitati 77 micologi. Validati 7 manuali di corretta prassi operativa, ai sensi del Reg. (CE) 852/2004.

Per l'attività ispettiva, sono state effettuate **32 ispezioni su navi frigo e officina** di cui 7 svolte nei Paesi Terzi, ai fini del rilascio dei riconoscimenti comunitari ai sensi del Regolamento 853/2004.

Sono stati rilasciati **n. 25 riconoscimenti per navi officina e navi deposito frigo**.

L'ufficio 2 ha accompagnato una delegazione di esperti del "*Gulf Cooperation Council*", in visita in Italia, finalizzata alla valutazione dei metodi di stordimento utilizzati durante la macellazione rituale di animali della specie avicola. E' stata svolta un'attività di verifica congiunta con la DGSA per il controllo del Piano di eradicazione della Tuberculosis bovina e bufalina nella provincia di Caserta.

Esportazione degli alimenti verso gli Stati Uniti ed Americhe - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale. Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso gli Stati Uniti d'America e verso gli altri Paesi delle Americhe sono state gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti previo accertamento diretto o mediante le ASL della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi. Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico-sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali.

Esportazioni degli alimenti verso altri Paesi Terzi - Gestione liste di stabilimenti autorizzati all'esportazione pubblicate sul sito web del Ministero con modalità di aggiornamento in tempo reale. Le liste degli stabilimenti autorizzati all'esportazione verso gli altri Paesi terzi diversi da quelli delle Americhe sono state gestite mediante l'iscrizione di nuovi stabilimenti previo accertamento, attraverso le ASL, della sussistenza dei requisiti richiesti dai Paesi terzi.

Sono stati cancellati gli stabilimenti che a seguito di verifiche igienico sanitarie hanno perso i requisiti o che abbiano rinunciato all'iscrizione a seguito di mutate esigenze commerciali. Sono state gestite le problematiche inerenti i blocchi di merci alle frontiere dei Paesi terzi sostenendo le imprese esportatrici laddove le non conformità riscontrate in dogana potevano essere sanate sotto l'aspetto documentale. Particolare impegno è stato richiesto per l'apertura e la gestione delle trattative per le esportazioni di carni e di prodotti a base di carni verso nuovi Paesi terzi

Alimentazione particolare. Nel 2017 si è proceduto all'esame di circa 18.000 prodotti notificati e sono stati emessi 1430 certificati di libera vendita.

Sono stati seguiti a livello europeo i lavori che, nel settore dei novel food, hanno portato all'emanazione del Regolamento (UE) 2017/2470 che istituisce l'elenco dell'Unione dei nuovi alimenti a norma del regolamento (UE) 2015/2283. L'elenco dell'Unione è stato predisposto in vista dell'applicazione al 1 gennaio 2018 del regolamento (UE) 2015/2283 per consentire a tutti gli operatori interessati di immettere in commercio i novel food autorizzati, dato che la legislazione previgente (regolamento CE 258/97), prevedeva il rilascio di autorizzazioni nominative.

E' stato predisposto un progetto di DM per rivedere i tetti di spesa ai fini dell'erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale dei prodotti senza glutine specificamente formulati per celiaci e per limitare le categorie di prodotti erogabili a quelle sostitutive dei principali alimenti tradizionalmente caratterizzati dalla presenza di cereali gluteinati come pane, pasta, biscotti, pizza e simili. E' stato altresì predisposto un progetto di DM per aggiornare la normativa nazionale sull'impiego negli



integratori alimentari di sostanze e preparati vegetali, che contiene una lista unica delle piante ammesse, implementata con le piante della lista BELFRIT non comprese nella lista nazionale. Tale progetto è stato preventivamente notificato alla Commissione UE in quanto norma tecnica di adozione unilaterale.

Sono proseguiti gli interventi relativi alla sicurezza e al corretto uso in materia di integratori alimentari, alimenti per gruppi specifici e alimenti addizionati di vitamine e minerali, in particolare sono state aggiornate:

- le linee guida sulle vitamine, minerali e sostanze ad effetto nutritivo o fisiologico impiegabili negli integratori alimentari;
- le linee guida sui prebiotici e probiotici
- le raccomandazioni sugli integratori proposti come coadiuvanti di diete ipocaloriche
- le linee guida sugli alimenti destinati a fini medici speciali.

E' continuata la partecipazione al gruppo anticontraffazione dell'AIFA per il contrasto alla contraffazione dei prodotti presentati come "naturali". Sono state seguite le procedure di autorizzazione dei novel food a livello europeo ed è stata seguita una procedura di sostanziale equivalenza a livello nazionale. E' stato perfezionato il sistema di notifica online effettuando vari collaudi per testarne il funzionamento ai fini della sua attivazione nel 2018. L'iniziativa è stata anche presentata alle Associazioni di categoria per preannunciarne l'attivazione e illustrarne le modalità operative.

Celiachia. La rendicontazione delle attività connesse alla celiachia sono state sintetizzate nella Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia - Anno 2016 pubblicata nel 2017 ai sensi dell'art.6 della Legge 123/2005; il documento illustra le novità scientifiche a livello nazionale ed internazionale in tema di diagnosi e i dati demografici ed epidemiologici relativi. Nel documento sono altresì dettagliati i dati relativi alla ripartizione, tra le Regioni, dei fondi previsti per le attività di somministrazione dei pasti senza glutine e di formazione degli operatori del settore alimentare.

La Relazione annuale al Parlamento è pubblicata sul sito istituzionale al seguente link:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2549_allegato.pdf

Igiene delle tecnologie alimentari. Mediante la partecipazione ai lavori dei Comitati esperti nei settori riguardanti gli Additivi alimentari, Aromi, Enzimi, Contaminanti agricoli, ambientali e industriali, Materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti e Alimenti Geneticamente Modificati si è contribuito all'elaborazione e approvazione di numerose norme igienico-sanitarie. Tali norme, votate in seno al Comitato permanente della catena alimentare e della salute animale, hanno comportato l'adozione di **31** provvedimenti dell'Unione Europea. Una parallela attività di diffusione e implementazione degli stessi provvedimenti è stata svolta a livello nazionale.

Attività di autorizzazione in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari.

Relativamente all'attività di autorizzazione vera e propria, sono stati emanati **circa 900 decreti dirigenziali** che hanno riguardato altrettanti prodotti fitosanitari e autorizzate con pubblicazione di etichette centinaia di variazioni amministrative. Avvalendosi della sezione fitosanitari del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale sono stati rinnovate le autorizzazioni dei coadiuvanti e rilasciate autorizzazioni eccezionali per fronteggiare emergenza fitosanitarie nazionali.

Per particolari valutazioni tecniche oltre alle convenzioni dell'anno precedente e in corso nel 2017 sono stati stipulati 9 accordi di collaborazione ex art.15 legge 24/90 con 6 Istituti scientifici e Università, cui sono stati assegnati in valutazione, un totale di altri **121 dossier**, relativi a un più elevato numero di prodotti fitosanitari. Alcune convenzioni hanno inoltre riguardato l'aggiornamento e armonizzazione del risk assessment dei pesticidi sul riso; la messa a punto di un tool per la scelta



appropriata dei mezzi di mitigazione dei rischi per le acque superficiali e di falda e lo sviluppo di una metodologia per la caratterizzazione chimico fisica e la determinazione quali quantitativa dei nanopesticidi.

Le convenzioni con Istituti scientifici sono necessarie ai fini della valutazione dei dossier in considerazione dell'alta specificità delle conoscenze richieste. Potersi avvalersi degli esperti scientifici più qualificati è garanzia del più alto grado di tutela della salute degli utilizzatori di prodotti fitosanitari, dei consumatori e di salvaguardia della salute animale e dell'ambiente.

Oltre alle assegnazioni dei dossier previsti nel 2017 sono continuate le assegnazioni dei numerosi dossier relativi a:

- domande di autorizzazione zonale di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive, per le quali l'Italia è stata designata quale Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa,
- domande di ri-registrazione di prodotti fitosanitari già autorizzati in seguito all'approvazione europea delle sostanze attive in essi contenute.
- alla valutazione di prodotti secondo la procedura del riconoscimento reciproco
- domande di rinnovo di prodotti fitosanitari autorizzati ai sensi dell'art.43 del reg. (CE) n. 1107/2009
- domande di autorizzazione zonale, di prodotti fitosanitari contenenti sostanze attive con altro Stato Membro Relatore Zonale per il sud Europa.
- domande di variazione tecnica

La maggiore efficienza raggiunta dalla banca dati dei prodotti fitosanitari ha consentito un notevole miglioramento del servizio erogato all'utenza, con migliore accessibilità alle informazioni relative ai prodotti fitosanitari tra le quali lo stato amministrativo, le etichette, la data e il numero di registrazione. È stata in parte testato un interfaccia web per la presentazione telematica delle istanze e la compilazione on line di tutta la modulistica necessaria (perseguendo anche l'obiettivo della semplificazione degli atti amministrativi), parte dei dati immessi saranno validati e alimenteranno la banca dati prodotti fitosanitari già disponibile sul portale del ministero della salute. Particolare attenzione è stata posta nella scelta delle anagrafiche affinché il sistema consenta la cooperazione applicativa con gli analoghi sistemi in corso di analisi e sviluppo in ambito europeo come previsto dall'art. 76 del Reg. CE 1107/2009.

Attività comunitaria e discendente. Si è partecipato in sede europea a decine di riunioni di circa 15 diversi Comitati e Gruppi di lavoro contribuendo all'approvazione di:

- **18 Regolamenti** collegati al Reg. 396/2005, che modificano i limiti massimi di residui di 137 sostanze attive relativamente a diverse matrici alimentari.
- **23 Regolamenti** che approvano/rinnovano l'approvazione delle sostanze attive ai sensi del reg. (CE) n.1107/2009
- **4 Regolamenti** che modificano le condizioni d'impiego di alcune sostanze attive se non rispondono più ai requisiti di al suddetto regolamento CE n. 1107/2009
- **10 Regolamenti** che non approvano sostanze attive ai sensi del suddetto regolamento
- **3 Regolamenti** che prorogano la scadenza delle sostanza attive in attesa della loro nuova valutazione ai sensi del suddetto regolamento.

Di particolare rilievo, nel corso del 2017 l'approvazione, in sede di Comitato Permanente, del **Regolamento** che stabilisce i criteri per l'individuazione delle sostanze attive con proprietà di **interferente endocrino**, alla cui approvazione l'Italia ha contribuito attivamente. E' interesse del



governo consentire l'avanzare delle conoscenze scientifiche, assicurando le esigenze prioritarie di tutela della salute e dell'ambiente. Inoltre l'Italia ha partecipato attivamente all'esame di importanti dossier riguardanti le sostanze attive contenute nei prodotti fitosanitari. In particolare ha contribuito alla limitazione del periodo di approvazione della sostanza **glifosate**.

Attività di controllo ufficiale in materia di residui di prodotti fitosanitari. Sono state predisposte la "Relazione sulle misure di controllo concernenti il commercio e l'impiego dei prodotti fitosanitari" e la "Relazione sul controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale", pubblicate sul portale del Ministero e trasmesse rispettivamente alla Commissione europea e all'EFSA. Ogni anno sono mediamente effettuati oltre 15.000 tra controlli di prodotti fitosanitari sul mercato ed ispezioni presso le rivendite e presso gli utilizzatori, con una percentuale di infrazioni riscontrate contenuta, che si attesta mediamente intorno al 4%. Il 2016, rendicontato all'EFSA nel 2017, rappresenta il XXIV anno di attuazione del piano di controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti, che ha riguardato 6 categorie principali, ovvero ortaggi, frutta, cereali, olio, vino e baby food (alimenti per l'infanzia), oltre ad una settima categoria che comprende una serie eterogenea di prodotti.

Pubblicata la "Relazione sul controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale 2015". Trasmessa all'EFSA la relazione sintetica dei risultati dei controlli dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti relativi al 2016 con le informazioni sui campionamenti effettuati nei mercati, supermercati e nelle aziende agricole per la valutazione della conformità al regolamento 396/2005. Nel 2016 sono stati analizzati 11.263 campioni di cui 3.609 di frutta, 3.176 di ortaggi, 1.174 di cereali, 393 di olio, 889 di vino, 70 di baby food e 1.952 di altri prodotti. Le irregolarità sono state in totale 92 corrispondenti allo 0,8%, percentuale di irregolarità al di sotto della media europea (1,6%). Da alcuni anni si è ottenuto l'importante obiettivo di portare la soglia delle irregolarità intorno all'1%, confermando l'elevato livello di sicurezza alimentare dei prodotti vegetali e l'elevato livello di protezione dei consumatori. Effettuati 3 audit di settore presso le Regioni Marche, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Bolzano.

Sistema di allerta. Il sistema di allerta rapido (Rapid Alert System for Food and Feed RASFF) ha trattato **3.759** notifiche: 925 sono state *Alert notification* (notifiche di allerta, pari al 25%), e riguardano prodotti distribuiti sul mercato; 1.567 si riferiscono ai *Border rejecton* (respingimenti ai confini), mentre le restanti sono state *Information notification* (notifiche di informazione). Tra le *Information* 682 riguardano *Information for attention* mentre 585 sono state *Information for follow up*. Tra i contaminanti microbiologici, un elevato numero di notifiche hanno riguardato il riscontro di *Salmonelle* (781 segnalazioni), seguita *Listeria monocytogenes* ed *E. coli*. I contaminanti chimici più frequentemente notificati attraverso il RASFF sono le micotossine (583), i residui di fitofarmaci (445) seguiti dai metalli pesanti e additivi e coloranti. Ancora numerose risultano le notifiche riguardanti la presenza di sostanze allergeniche non dichiarate in etichetta (165) in diminuzione rispetto all'anno precedente (125). L'Italia è risultato essere il primo Paese membro per numero di segnalazioni inviate alla Commissione Europea con un totale di 548 notifiche, pari al 14,6 %. Nel 2017 sono stati organizzati dei corsi di formazioni per le competenti autorità locali e regionali sull'utilizzo del sistema iRASFF.

Piano nazionale di sorveglianza per la ricerca dei residui (PNR). In conformità alla direttiva 96/23/CE è stato predisposto, ed approvato a livello comunitario, il PNR 2017. E' stata predisposta la relazione al PNR 2016 e trasmessi i dati di attività alla Commissione europea. Seguiti i lavori dei Working group sui Residui, sulle Frodi alimentari e sul Piano nazionale integrato.

Emergenze. Nel corso dell'anno 2017 si sono verificate diverse emergenze, tra cui la problematica del Fipronil nella filiera del pollame che ha comportato le attività legate al coordinamento con l'UE e le Regioni, l'attività legata alle notifiche RASFF e la predisposizione di piani di campionamenti nazionali. La maggior parte dei campioni esaminati e risultati non conformi sono al di sotto della soglia di 0,72



mg/Kg fissata per il Fipronil sulle uova e sugli ovoprodotti come in grado di dare una tossicità acuta. Soltanto in tre casi le uova campionate hanno rilevato valori superiori a 0,72 mg/Kg comportando, quindi, oltre al ritiro anche il richiamo mediante informazione ai consumatori. Sono stati inoltre diramati sei comunicati stampa nelle seguenti date: 7, 11, 17, 21, 23 e 30 agosto riguardanti l'aggiornamento della situazione relativa al Fipronil, ai piani di campionamento ed agli esiti della riunione europea tenutasi a Bruxelles.

Il **Piano Nazionale Integrato (PNI)** è redatto dal Ministero della Salute in coordinamento con le altre amministrazioni competenti, in conformità al Titolo V del Reg.(CE) n.882/2004 e della Decisione 2007/363/CE. La Relazione annuale al PNI per il 2016, è stata trasmessa nel mese di giugno 2017 alla Commissione europea e pubblicata sul Portale del Ministero.

Rapporto sulla vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande Si è provveduto alla raccolta dei dati e alla successiva redazione del Rapporto per l'anno 2016. In particolare, nel corso del 2016 le unità operative controllate sul territorio nazionale sono risultate essere 279.897. Le unità con infrazioni sono state 53.060. I Laboratori del controllo ufficiale hanno effettuato complessivamente 98.995 analisi, riscontrando 931 non conformità. La relazione Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia - anno 2016- è stata trasmessa, per Legge, ai Presidenti di Camera e Senato. Le suddette relazioni sono pubblicate sul Portale ai seguenti link: Relazione al PNI 2016: <http://www.salute.gov.it/relazioneAnnuale2016/homeRA2016.jsp>

Relazione Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia - anno 2016:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2683_allegato.pdf

Attività di audit sulle autorità competenti. Sono stati pubblicati tutti i rapporti finali di audit di sistema predisposti, relativi alle regioni Emilia Romagna, Toscana, Puglia e Lombardia, nonché le sintesi dei rapporti di audit di settore. Sono stati elaborati i contributi relativi agli audit svolti dal Ministero e dalle Regioni, ai fini dello scrutinio indipendente; nonché gli esiti delle valutazioni delle Regioni, per la parte alimentare e veterinaria, tramite indicatori.

Sono stati realizzati 3 audit di sistema (Puglia, Lombardia e Friuli Venezia Giulia,). E' stato inoltre assicurato, mediante riunioni e programmazione dell'attività annuale di audit, il coordinamento degli uffici coinvolti, il monitoraggio dello stato di avanzamento del programma annuale di audit e l'assistenza agli auditor nella preparazione dei rapporti di audit.

Nel 2017 è stata definita la proposta di **indicatori** per la Certificazione degli adempimenti LEA delle Regioni in tema di veterinaria ed alimenti per l'anno 2018. E' stata inoltre coordinata la fase istruttoria del processo di certificazione delle Regioni valutate dal Comitato LEA e di quelle non valutate da detto Comitato.

Standard di funzionamento delle autorità competenti (Accordo CSR 7/2/2013) in sicurezza alimentare e sanità veterinaria. È stata effettuata la raccolta su base nazionale, tramite apposita piattaforma on-line degli esiti dell'autovalutazione da parte delle AASSL, delle Regioni e delle Direzioni Generali competenti (DGSAF e DGISAN) del Ministero della salute rispetto al funzionamento dei propri sistemi di controllo ufficiale. I risultati di tale rilevazione sono stati pubblicati nell'apposita pagina del portale del Ministero relativa a tale Accordo.

Direzione generale digitalizzazione sistema informativo sanitario e statistica

OBIETTIVO ISTITUZIONALE: 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

CENTRO DI RESPONSABILITA' OBIETTIVO	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS)	Uff.01 Affari generali	100	100
	Uff.02 Ufficio di Statistica	100	
	Uff.03 Sistema informativo sanitario nazionale	100	
	Uff.04 Sistema informativo del Ministero	100	
	Uff.05 Tecnologie, infrastrutture ICT e sicurezza informatica	100	

La Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica cura la realizzazione di sistemi informativi sulla base delle necessità e delle specifiche imposte dagli utilizzatori a seguito di progetti di carattere nazionale, come approvati dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario o per disposizioni normative che riguardano aspetti specifici del Servizio Sanitario Nazionale.

Tutti i sistemi sono articolati in un ambito "gestionale" riguardante quindi le funzionalità per gestire i dati in ciascuno di essi contenuti, e in un ambito più ampio di "consultazione" che, tramite diversi strumenti, consente estrazioni articolate e complesse dei dati raccolti.

In tale contesto, si evidenzia che la Direzione assolve alle competenze ad essa assegnate - in virtù del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante il "regolamento di organizzazione del Ministero della salute" e del conseguente decreto del Ministro della salute dell'8 aprile 2015, recante "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale".

La Direzione gestisce capitoli di spesa di parte corrente e di conto capitale. Le relative risorse finanziarie sono utilizzate per assicurare le attività di gestione e di sviluppo del nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale, le quali vengono assolte attraverso una serie di contratti di appalto. La DGSISS ha migliorato l'uso degli strumenti informativi per l'accesso alla rete di strutture sanitarie del SSN, assicurando la realizzazione e messa a disposizione degli operatori e dei cittadini di strumenti tecnologici per la fruizione dell'informazione internet e la personalizzazione dei temi di interesse; sono stati gestiti canali comunicativi dedicati ad operatori e cittadini per la comunicazione istituzionale tramite internet.

E' stato anche assicurato il controllo e monitoraggio, ai sensi del Dlgs 39/93, dei contratti informatici e telematici di grande rilievo con riferimento alle attività di gestione del Raggruppamento Temporaneo di Impresa in termini economici e di risorse, attraverso la verifica delle rendicontazioni periodiche e del rispetto dei relativi livelli di servizio, con la finalità di individuare e risolvere le eventuali criticità riscontrate attraverso la verifica mensile delle rendicontazioni periodiche fornite dal RTI e la predisposizione di relazioni con l'elenco di tutti i rilievi e/o osservazioni evidenziati dagli uffici tecnici della Direzione Generale.

Direzione generale organi collegiali tutela della salute

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
	Uff.01 Affari Generali	100	100
	Uff.02 Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti	100	
	Uff.03 EFSA e focal point	100	
	Uff.04 Supporto al funzionamento degli organi collegiali	100	

Ufficio 1 - Affari generali

Ha funzione di raccordo tra tutte le strutture operanti in seno alla Direzione, razionalizza le attività e le competenze del personale. Ha in carico la gestione economico-finanziaria e di Bilancio, nonché la pianificazione dell'attività di gestione digitale dei rimborsi spese per i componenti degli organi collegiali.

L'Ufficio 1, secondo quanto previsto dalla spending review e nell'ottica della efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa, ha provveduto ad omogeneizzare tutte le procedure in atto, grazie anche al diretto coinvolgimento dei dirigenti interessati.

In totale, la Direzione, nel corso del 2017, ha fornito supporto amministrativo per le riunioni degli Organi Collegiali, dei quali vengono gestiti i capitoli di bilancio; sono stati emessi 370 decreti di impegno e 458 mandati di pagamento per il rimborso delle spese di viaggio dei Componenti residenti fuori Roma.

Altre attività istituzionali

- Piano monitoraggio delle attività, verifica trimestrale
- Aggiornamento procedure
- Verifica Piano anticorruzione
- Adempimenti per trasparenza
- MCC
- Riunioni periodiche con Ufficio 2 sull'attività di valutazione del rischio
- Incontri con DG e gli altri Uffici della DGOCTS e risposta a quesiti vari
- Aggiornamento Portale
- Traduzione Documenti

Ufficio 2 - Valutazione del rischio riguardante la sicurezza degli alimenti
Valutazione del rischio in sicurezza alimentare

Sulla base dell'istruttoria predisposta dall'Ufficio e delle audizioni di esperti e laboratori nazionali di riferimento per materia affrontata, la Sezione per la sicurezza alimentare del CNSA ha emesso quattro pareri scientifici.



Gli elaborati ed i pareri forniti vengono pubblicati e sono consultabili su portale del Ministero della salute (www.salute.gov.it nella sezione dedicata) ed anche trasmessi alla Sezione consultiva delle associazioni dei consumatori e dei produttori.

Nel 2017 è stata altresì acquisita la richiesta di parere relativa al “Rischio per il consumatore conseguente all’ingestione di larve di ditteri non visibili ad occhio nudo in funghi conservati”.

Comunicazione del rischio in sicurezza alimentare

L'Ufficio ha coordinato le attività del CNSA - Sezione consultiva delle associazioni dei consumatori e dei produttori - e del gruppo di lavoro sulla comunicazione del rischio istituito nell'ambito della stessa, che ha predisposto il documento "I rischi in sicurezza degli alimenti: Perché, come e cosa è importante comunicare". Il documento delinea alcuni criteri da rispettare nella comunicazione del rischio in sicurezza alimentare e individua alcune principali esigenze informative.

Infine, per potenziare le conoscenze sulle tecniche di comunicazione del rischio, è stato organizzato il corso di formazione sulla “Comunicazione del rischio in sanità animale e sicurezza alimentare”, in collaborazione con la Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario (DGSAF) e del Centro nazionale di riferimento per la formazione dell’IZS Abruzzo e Molise.

Ufficio 3 – EFSA e focal point

Attività di rilievo realizzate

E' stata proseguita l'attività di gestione degli Organismi Scientifici previsti dall'art. 36 (Regolamento CE n. 178/2002), che collaborano con l'Autorità europea nei settori di propria competenza; sono stati valutati i questionari predisposti da 2 nuovi enti che hanno presentato domanda per l'inserimento nella lista dei suddetti Organismi, ed è stata implementata la banca dati relativa agli esperti nazionali che operano nei Gruppi di lavoro e nei Network dell'EFSA. E' stata altresì gestita la banca dati sulle richieste di pareri scientifici provenienti da altri Focal point europei, nonché curata la divulgazione dei pareri di EFSA e delle informative alle Direzioni Generali e alle Amministrazioni ed Enti coinvolti nell'attività di valutazione del rischio. Sono stati svolti 4 incontri con F.P., per le riunioni periodiche di coordinamento. E' stato avviato un processo di analisi delle esigenze, seguito dallo sviluppo e predisposizione degli atti per l'organizzazione di giornate di aggiornamento da realizzarsi con Istituti di ricerca e organismi scientifici ex art. 36 e network nazionali di EFSA. Dalla disamina è scaturita l'organizzazione e condivisione con ISS e IIZZSS Sicilia e Sardegna del “Convegno dei laboratori di referenza nazionali per i parassiti trasmessi con gli alimenti” che si è svolto a Roma il 27 – 28 settembre 2017. L'Ufficio 3 è stato impegnato anche nell'organizzazione e preparazione del “Workshop dedicato agli esperti scientifici riconosciuti” che si è tenuto a Bari il 24 ottobre 2017 con il Focal Point nazionale. Il 14 -15 dicembre a Roma è stato organizzato l'evento per la visita del Dr. Bernhard Url, Direttore Esecutivo di EFSA. L'Ufficio, su incarico del Direttore Generale, si è occupato dell'organizzazione dell'evento in ogni suo aspetto. Contestualmente, il giorno 15 dicembre si è svolto il Convegno scientifico internazionale dal titolo “The burden of mycotoxins on animal and human health”. Nel mese di Aprile si è tenuta la prima Teleconferenza con i rappresentanti di EFSA, la DGOCTS, l'ISS ed il Focal point nazionale, a cui è seguita, in data 10 maggio, una visita a Parma da parte di una delegazione dell'Ufficio 3 della DGOCTS.

Ufficio 4 - Supporto al funzionamento degli organi collegiali Segreteria Consiglio Superiore di Sanità con 5 sezioni

L'ufficio 4, in collaborazione con gli uffici delle direzioni generali competenti, assicura il supporto al funzionamento dei seguenti organi collegiali.



CTS (Comitato tecnico sanitario)

Il Comitato tecnico sanitario, già composto da 62 membri designati dal Ministro della salute e da 109 componenti designati da istituzioni pubbliche e private espressamente individuate nel citato Regolamento (art. 3), ripartiti in sezioni secondo quanto stabilito con decreto ministeriale 8 agosto 2013, è attualmente articolato in 11 sezioni (Sezione tecnica per il sistema trasfusionale; Sezione per la ricerca sanitaria; Sezione per la valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni; Sezione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria; Sezione per i dispositivi medici; Sezione per la valutazione in materia di biotecnologie; Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive; Sezione osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale; Sezione per la lotta contro l'AIDS; Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS; Sezione per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore).

L'ufficio garantisce anche l'attività di segreteria del Comitato in seduta plenaria.

CTNSA (Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale)

Il Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale è composto da 43 membri designati dal Ministro della salute e da 41 componenti designati da istituzioni pubbliche e private espressamente individuate nel citato Regolamento (art.5), ripartiti in cinque sezioni secondo quanto stabilito con decreto ministeriale 8 agosto 2013 (Sezione per la dietetica e la nutrizione; Sezione consultiva per i fitosanitari; Sezione consultiva del farmaco veterinario; Sezione per la farmacovigilanza sui medicinali veterinari; Sezione tecnica mangimi e per la protezione degli animali da allevamento e da macello).

L'ufficio garantisce anche l'attività di segreteria del Comitato in seduta plenaria.

CNSA (Comitato nazionale per la sicurezza alimentare)

Il comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA) è un organo tecnico-consultivo in materia di valutazione del rischio che opera all'interno del Ministero della salute, articolato in due sezioni (Sezione per la sicurezza alimentare; Sezione consultiva delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare).

L'ufficio garantisce il supporto logistico per il funzionamento del Comitato.

CSS (Consiglio superiore di sanità)

Il Consiglio superiore di sanità, composto da esperti nei vari settori della medicina e chirurgia e della sanità pubblica (trenta) e dai componenti di diritto previsti dalla normativa vigente, è l'organo di consulenza tecnico-scientifica del Ministro della salute; esso si articola nel Comitato di presidenza, nell'Assemblea generale e in cinque sezioni, che si occupano di varie tematiche di natura sanitaria e sociale (programmazione sanitaria, professioni sanitarie e formazione del personale sanitario, sangue ed emoderivati, trapianti di organi, tutela igienico-sanitaria dei fattori di inquinamento, profilassi delle malattie infettive e diffuse, profilassi nutrizionale, sicurezza alimentare, tutela salute e benessere degli animali, profilassi veterinaria e malattie infettive e diffuse, farmaci e alimenti per gli animali, farmaci a uso umano e dispositivi medici).

L'ufficio garantisce il supporto logistico per il funzionamento del Consiglio.

L'Ufficio 4 cura dunque i rapporti con le Direzioni generali competenti nelle materie di pertinenza delle sezioni dei summenzionati organismi ed assicura il necessario raccordo con l'Ufficio di Gabinetto,



attraverso la predisposizione di appunti per il Ministro e note informative, fornendo, quando richiesto, proposte e soluzioni a singole questioni.

Aggiornamenti web effettuati - Numero	117
Appunti al Ministro - Numero	5
Commissioni gestite - Numero	148
Designazioni gestite - Numero	40
Incarichi gestiti - Numero	46
Referenti aggiornati - Numero	14
Riunioni organizzate e partecipate - Numero	185
Sale prenotate - Numero	82

Segreterie tecniche Consiglio Superiore di Sanità (CSS) - Supporto tecnico all'attività del Consiglio Superiore di Sanità

Il Consiglio, in quanto Organo di consulenza del Ministro, esprime pareri su argomenti di sanità pubblica richiesti dal Ministro stesso o dalle Direzioni Generali del Ministero, previa autorizzazione del Ministro o quando previsti per norma. Il Consiglio, inoltre, svolge anche una funzione consultiva propositiva.

Infatti, sulla base di esigenze rilevate in sanità, propone al Ministro l'emanazione di atti o di linee guida o la divulgazione di documenti scientifici che rendano la sanità pubblica e l'assistenza ai pazienti sempre più equa e accessibile.

La Direzione attraverso la Segreteria Generale (il Direttore Generale assume le funzioni di Segretario Generale del Consiglio previste dall'art. 8 del decreto ministeriale 342/2003) e le 5 Sezioni tecniche fornisce il supporto tecnico-scientifico al Consiglio assicurandone il funzionamento; pertanto, Direzione e Consiglio costituiscono un insieme organico dove le procedure e le attività si intersecano e concorrono allo stesso obiettivo di risultato che è quello di garantire un "servizio pubblico", ancorché con caratteristiche particolari.

Il supporto tecnico-scientifico si è estrinsecato, in particolare, nella organizzazione e nel coordinamento delle riunioni svolte anche in via telematica e in videoconferenza, nell'analisi delle richieste di parere e nella ricerca bibliografica e documentale, nella predisposizione dell'istruttoria per la formulazione dei pareri, nella predisposizione degli atti per le sedute delle Sezioni, del Comitato di Presidenza, delle Sezioni congiunte e dell'Assemblea generale, nella redazione dei verbali delle sedute con i relativi pareri, nei rapporti con le Direzioni Generali del Ministero della Salute, con le altre Amministrazioni nonché con le Istituzioni pubbliche e/o private e con gli Esperti svolgendo attività di raccordo e negoziazione per quanto attiene alle richieste di parere sottoposte al CSS. Tale attività di supporto ha reso possibile lo svolgimento regolare non solo delle riunioni mensili calendarizzate ma anche delle riunioni convocate in via straordinaria (in totale 95) nonché l'espressione di pareri (380) su tematiche varie (salute della donna e del neonato, qualità dell'assistenza, malattie infettive e prevenzione vaccinale, ricerca indipendente, immigrazione, ambiente, sicurezza alimentare, sanità veterinaria, formazione delle professionalità sanitarie) e la produzione di documenti a contenuto propositivo-gestionale, di grande rilevanza per la sanità.

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

OBIETTIVO ISTITUZIONALE Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione, relazioni istituzionali e internazionali, rapporti con l'UE e Le Organizzazioni Internazionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e relative procedure.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI)	Uff.01 Affari Generali	100	100
	Uff.02 Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi	100	
	Uff.03 Comunicazione e informazione	100	
	Uff.04 Portale internet	100	
	Uff.05 Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali	100	
	Uff.06 Accordi bilaterali e multilaterali	100	

Avuto riguardo alla comunicazione ed alle relazioni istituzionali, nell'anno 2017 sono state svolte le attività di seguito riportate. In tema di lotta all'Aids è stato realizzato uno spot televisivo in due versioni – maschile con la presenza del testimonial Dario Vergassola e femminile con l'attrice Giulia Michellini - che si concentra sulle modalità di contagio e sulle precauzioni da adottare per evitarlo (dispositivi di barriera). L'iniziativa è stata presentata, in una conferenza stampa presso il Ministero, in occasione della Giornata Mondiale contro l'AIDS, alla presenza del Ministro e del testimonial Dario Vergassola. E' proseguita inoltre la collaborazione con la Commissione Nazionale per la lotta all'Aids nella realizzazione di un'iniziativa di sensibilizzazione/informazione di Social Media Networking – con particolare riferimento al canale Youtube - per giovani e giovanissimi, approvata dal Sig. Ministro, che sarà diffusa nel corso del 2018. In tema di donazione e trapianto di organi anche nel corso del 2017 è proseguita la collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti con l'obiettivo di incrementare il numero dei "partners" e quindi il bacino delle persone coinvolte sul tema. In particolare è stata avviata l'attività di "reclutamento" delle Regioni italiane nella campagna "Diamo il meglio di noi" ed è proseguita l'attività di supporto alle realtà che hanno già aderito e che promuovono iniziative di informazione dedicate alla donazione di organi, tessuti e cellule presso i propri dipendenti, soci, sostenitori e stakeholders. La campagna è stata inoltre promossa con la presenza di uno stand del ministero presso alcune manifestazioni: nel mese di settembre presso la Fiera del Levante di Bari, nel mese di ottobre con la partecipazione alla Granfondo Campagnolo di Roma e nel mese di novembre presso il Festival della Scienza di Genova. E' stato inoltre realizzato e pianificato uno spot radiofonico. In tema di prevenzione dell'infertilità si stanno definendo, di concerto con la Direzione Generale della Prevenzione, le procedure per modificare la denominazione della Giornata in "Giornata di formazione e informazione sulla salute riproduttiva" da celebrare con un evento in collegamento anche con Università e territorio e pianificando le possibili iniziative da avviare in tale occasione. L'attività è stata rivolta nella prevenzione dell'infertilità promuovendo la cultura degli stili di vita salutari presso la popolazione generale. Alcuni fattori di rischio come il fumo, l'alcol, la sedentarietà incidono infatti, in modo indiretto ma rilevante, sull'incidenza di tale patologia. Sono stati avviati in collaborazione con la



FNOMCEO, i lavori per la realizzazione di una campagna di comunicazione contro le infezioni sessualmente trasmesse. In tema di lotta all'abuso di alcol, come negli anni precedenti, è proseguita la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio nazionale alcol che ha consentito la realizzazione, nel corso del primo semestre 2017, dell'Alcohol Prevention Day (APD) 2017 International Workshop dedicato alla prevenzione e dell'Alcohol Prevention Race che rappresenta un'iniziativa di ampio riscontro presso la popolazione ed un elemento di rafforzamento delle iniziative di informazione e di prevenzione del Ministero. Inoltre sono stati realizzati i seguenti eventi: la Campagna sulla donazione degli organi è stata promossa attraverso la partecipazione ad alcune manifestazioni, in particolare in data 9 gennaio 2017 è stato realizzato l'evento dal titolo "Diamo il meglio di noi- Live! Meet & greet". Nel mese di settembre, presso la Fiera del Levante, è stato realizzato un evento, in collaborazione con la Regione Puglia e l'Ares, nel corso del quale sono state raccolte le dichiarazioni di volontà sulla donazione, si è proceduto al reclutamento dei donatori di midollo osseo con accesso al primo screening necessario all'iscrizione nel Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR), si sono svolti incontri con gli studenti delle scuole primarie e sono stati realizzati dei percorsi guidati a tema volti ad aumentare l'informazione sulla donazione e il trapianto. Dal 6 all'8 ottobre si è svolta la "Granfondo Campagnolo Roma", alla gara ha partecipato una rappresentanza di pazienti trapiantati, così come alla Minifondo organizzata all'interno del Villaggio hanno partecipato bimbi trapiantati e loro medici di riferimento, all'interno del Villaggio è stato allestito un gazebo informativo. Dal 26 ottobre al 5 novembre, infine, la Campagna "Diamo il meglio di noi" è stata presentata presso il Festival della Scienza a Genova, attraverso laboratori didattici dedicati agli studenti delle scuole che partecipano, numerosissime, ogni anno. Nel mese di ottobre, a Roma, nell'ambito della manifestazione Sanit, è stata assicurata la presenza di personale nel corso delle due giornate, presso lo stand del Ministero. È stato ideato, realizzato e distribuito, nel corso delle varie iniziative di comunicazione e informazione sopra descritte, diverso materiale di comunicazione. Nell'ambito delle celebrazioni della Giornata Nazionale sulla Donazione, indetta per il 28 maggio, è stato realizzato e trasmesso per una settimana lo spot radio interpretato dal noto attore e doppiatore Pino Insegno che ha invitato gli ascoltatori ad esprimere la propria volontà a favore della donazione. È stato inoltre realizzato e distribuito il materiale informativo relativo alla campagna "Diamo il meglio di noi". È stata realizzata l'infografica trasmessa durante la celebrazione della 2^a Giornata per la Salute della Donna e ideati, registrati e pianificati gli spot realizzati in collaborazione con le madrine della manifestazione. Sempre in occasione della 2^a Giornata Nazionale per la Salute della Donna è stato distribuito - e successivamente anche spedito ai Consulenti e alle ASL che ne hanno fatto richiesta - il materiale sui nuovi LEA. Nel 2017 sono stati rilasciati n. 63 pareri, relativi agli aspetti di comunicazione, richiesti dall'Ufficio di Gabinetto in merito alle istanze di concessione di patrocinio presentate da Associazioni, Fondazioni, Società scientifiche ecc. Sono stati inoltre realizzati n. 20 numeri della Newsletter ufficiale del Ministero Saluteinforma. Il Centro stampa nel 2017 ha prodotto su richiesta degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e delle Direzioni Generali del Ministero n. 5185 stampe e n. 1.322.875 realizzazioni grafiche di pubblicazioni. Per quanto riguarda l'attività svolta dal Portale ministeriale nel 2017 sono stati effettuati tutti gli aggiornamenti richiesti dalle Direzioni generali nei siti tematici. L'aggiornamento dei nuovi siti tematici è stato realizzato in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA. Nel corso del 2017 sono stati realizzati progetti sulle seguenti tematiche: esenzioni, vaccinazioni, morbillo, meningite, ondate di calore, ipoacusia, salute donna, avvisi veterinari, decreti fitosanitari, rapporti internazionali/ G7salute, UVAC-PIF, valutazione del rischio, organi collegiali, Piano nazionale della prevenzione. È stata avviata la progettazione e/o avviata la realizzazione di altri progetti con particolare riferimento a: malattie rare, Lea, fitosanitari, medicinali veterinari. Inoltre è stata avviata la progettazione/ristrutturazione su altre tematiche quali: salute del bambino, sanità animale, trapianti, bandi di gara, malattie respiratorie croniche (GARD), malattie croniche non



trasmissibili (CVD), malattie infettive e indennizzi. Sono stati gestiti il canale twitter e youtube del Ministero in forma diretta e avviata le attività di informazione nel canale facebook con il supporto di società esterna. È stato effettuato il coordinamento per la manutenzione e l'aggiornamento del portale Trovanorme concorsi. È stato eseguito il monitoraggio costante degli accessi al portale e il monitoraggio dei canali social a gestione diretta. Sono state organizzate 6 riunioni del Comitato di redazione del portale ministeriale e predisposto un piano editoriale funzionale all'obiettivo operativo assegnato. Con riferimento alle relazioni internazionali, rapporti con l'UE e le Organizzazioni internazionali, nel 2017 sono state realizzate le seguenti attività. Per l'area tematica "Rapporti Internazionali" del portale, è proseguita la stretta collaborazione con la redazione del portale per la ristrutturazione e riorganizzazione puntuale delle varie sezioni. Con riferimento allo stato dell'arte dei procedimenti di infrazione avviati dalla Commissione europea e dei ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo, è stata effettuata un'attività di monitoraggio esterno dei casi di procedure di infrazione e trattazione diretta dei Ricorsi sui diritti umani, in contatto con le Direzioni interessate ai singoli dossier giudiziari e loro tramite con l'Ufficio dell'Agente del Governo italiano a Strasburgo. Sono state seguite tutte le attività inerenti l'UE, in modo particolare quelle correlate al Consiglio Informale del 20-21 luglio 2017 svoltosi a Tallinn e al Consiglio dei Ministri della Salute/ EPSCO tenutosi a Bruxelles in data 8 dicembre 2017 (semestre di Presidenza dell'Estonia) e quelle relative al potenziamento del coordinamento delle attività presso l'OCSE, per poter garantire una partecipazione costante e coordinata del Ministero. Con riferimento alla relazione annuale concernente le attività internazionali, si evidenzia che l'attività di coordinamento ha riguardato la designazione di esperti di questa Amministrazione per la partecipazione alle riunioni di natura tecnica del CIDU e agli incontri sia presso le Nazioni Unite (Ginevra) ai fini della discussione dei Rapporti periodici dell'Italia, sia in Italia in occasione di visite ispettive da parte dei Comitati di controllo, istituiti dai Patti e Convenzioni internazionali. Con riferimento alla Presidenza tedesca del G20 2017, è stato svolto il ruolo di "Focal Point" per i lavori preparatori alla riunione ministeriale salute. In particolare, è stata coordinata sia la partecipazione alle riunioni del gruppo degli esperti del G20 e l'invio dei contributi tecnici elaborati dalle Direzioni competenti sia la partecipazione e la composizione della delegazione italiana alla riunione ministeriale (Berlino 19/20 maggio 2017). In tale contesto, sono state gestite anche tutte le comunicazioni ricevute dalla Presidenza tedesca G20 salute, relative a tutti gli eventi organizzati e alle iniziative promosse. In relazione alla partecipazione del Ministro a meeting internazionali, incontri di livello ministeriali o a missioni di carattere internazionale, sono state predisposte le seguenti riunioni ed incontri. OMS 140a Sessione del Consiglio Esecutivo, Ginevra, 23/01/2017- 01/02/2017; incontro con il Ministro giapponese della salute, lavoro e welfare, Yasuhisa SHIOZAKI Parigi 17/01/2017; OCSE Conferenza ministeriale "La prossima generazione di riforme sanitarie" Parigi 17/01/2017; Visita in Italia del dr. Tedros, candidato al posto di Direttore Generale O.M.S. Roma, 09/02/2017; Visita del Ministro Lorenzin negli USA 12/15-02-2017; Visita a Bruxelles del Ministro Lorenzin 21/22-02-2017; Visita in Italia del dr. D. N. Nabarro, candidato al posto di Direttore Generale dell'O.M.S.- Roma, 03-03-2017; Global Ministerial Summit on Patient Safety Bonn, 29/30-03-2017; Visita del Ministro Lorenzin in Croazia 12-13 aprile 2017; III Tavola Rotonda dei Ministri della Salute europei, degli amministratori delegati e Capi delle industrie farmaceutiche in Europa La Valletta, 09-05-2017; G20 - Meeting dei Ministri della Salute Berlino, 19/20-05-2017; Assemblea Mondiale della Sanità - Ginevra 23-28 maggio 2017; Invito a partecipare alla Conf.za "New Frontiers in Health Policy" - Londra 31 maggio 2017; Consiglio dei Ministri della Salute dell'UE - Presidenza Maltese - Lussemburgo, 16 giugno 2017; 20-21 luglio Tallin, Consiglio Informale Presidenza Estone; 13 settembre Bucarest, Candidatura Milano per Agenzia Europea del Farmaco; 25 settembre- Bruxelles, presentazione Candidatura Milano per Agenzia Europea del Farmaco; 28 Settembre- bilaterale con Ministro Salute Malta; 29 Settembre incontro con Commissario europeo Andriukatis su vaccinazioni, HTA, esami tessuti/cellule umani, AMR, PSA,



migranti, allerta contaminazione uova, influenza aviaria; 29 settembre- Roma, LUISS, Intervento su Food Safety in Italy and European Union; 2 ottobre, Roma - Ministro salute Danimarca; 3 ottobre, La Valletta, Comitato tecnico La Valletta sui farmaci; 5 Ottobre - Ministro salute Svezia; 9 Ottobre, Roma Ministro salute Olanda, EMA; 16 ottobre, Roma, Infoday sulle reti di riferimento europee; 4-6 novembre Milano Presidenza italiana G7- Incontri bilaterali; 5-6 novembre - Milano, Presidenza Italiana G7 - Riunione dei Ministri della Salute; 5-6 novembre Milano- Presidenza italiana G7- Side Events; Novembre- Riga-Vilnius, Candidatura Milano per Agenzia Europea del Farmaco; 8 dicembre, Bruxelles, EPSCO Presidenza estone; 9 dicembre - Incontro a Roma con il dr. Tedros, candidato al posto di Direttore Generale OMS; Ministro salute Germania, Grohe. Per quanto concerne la banca dati degli esperti, sono state aggiornate le designazioni in materia di emotrasfusioni, prodotti farmaceutici, qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, promozione della salute e prevenzione di malattie croniche, politiche ed iniziative sull'alcool a livello nazionale, mortalità infantile, stime nazionali degli indicatori della spesa sanitaria pubblica e privata, salute mentale, sicurezza stradale, indicatori relativi alla Copertura Sanitaria Universale e malattie non trasmissibili. Sono stati elaborati n. 4 report trimestrali relativi ai progetti e agli accordi in essere con l'OMS (PHAME2), con la FAO per il progetto "Towards the enhancement of the Mediterranean diet in the Mediterranean region" e con l'OCSE "Comunicazione e prevenzione delle malattie croniche" e il progetto COLOMED "Creazione di una rete di coordinamento fra laboratori e centri clinici dedicati alla ricerca e terapia del tumore del COLON-retto nei Paesi dell'area Mediterranea" nell'ambito degli accordi EUROMED.

Per quanto riguarda i rapporti bilaterali con i Ministeri della salute degli Stati esteri nel 2017 sono stati perfezionati i seguenti accordi:

- 16 gennaio - Atlantis Project: riunione e firma accordo (Accordo di collaborazione per stages di studenti statunitensi in Italia)
- 9 febbraio - Visita di Stato Presidente tunisino - Firma PdA 2017/2019 Italia- Tunisia
- 20/26 febbraio - Visita in Cina - Firma Implementation Programme
- 12 maggio - Visita in Etiopia - Firma Mou tra il Ministero della Salute della Repubblica italiana e il Ministero della Salute della Repubblica Federale Democratica dell'Etiopia sulla collaborazione nel campo della salute e della formazione
- 23 maggio Ginevra - Firma Mou tra il Ministero della Salute della Repubblica Italiana e il Ministero della Sanità dell'Ucraina per la collaborazione nel settore delle malattie oncematologiche pediatriche
- 6 giugno- Firma Mou Armenia (CNS)
- 14 settembre - Firma Mou tra World Organisation for Animal Health (OIE) and il Ministero della salute della Repubblica italiana
- 14 settembre - Firma Mou con la Chinese Food and Drug Administration (CFDA) per l'intensificazione degli scambi tecnico-scientifici nel campo della sicurezza alimentare e della sanità veterinaria
- 2 ottobre - Firma Accordo Celiachia Italia-Serbia
- 10 novembre - Firma Protocollo Tecnico di collaborazione Italia - Lettonia nel campo degli alimenti e dei servizi veterinari
- 29 novembre - Firma Mou tra il Ministero della Salute della Repubblica italiana e il Ministero della Salute della Repubblica dell'India nel campo della salute e delle scienze mediche
- 12 dicembre - Firma PdA San Marino 2018 -2020
- 18 dicembre - Firma Protocollo Pet food Italia – Cina



Sono stati mantenuti e sviluppati rapporti con le ambasciate italiane ed estere e con il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale (MAECI) al fine di consolidare il partenariato e le relazioni istituzionali con i Paesi esteri.

Delegazioni estere ricevute dal Signor Ministro: 12 maggio - Visita Vice Primo Ministro Federazione Russa, 28 settembre-Ministro Malta, 29 settembre-Commissario europeo alla salute Andriukatis, 2 ottobre-Ministro della salute della Danimarca

Incontri con le Ambasciate: 25 gennaio Federazione Elvetica, 6 marzo Egitto, 8 marzo Cile, 13 marzo Germania, 14 marzo Finlandia, 6 giugno Bosnia-Erzegovina, 3 luglio-Uzbekistan, 6 luglio-Bosnia-Erzegovina, 4 agosto-Ucraina, 29 agosto-Romania, 1 settembre-Belgio, 13 settembre-Cina, 21 settembre-Romania, 9 ottobre-Austria, 10 ottobre-India, 12 ottobre-Egitto, 16 ottobre-Svizzera, 14 novembre-Ungheria, 20 dicembre-Egitto.

Sono state effettuate presso il MAECI le seguenti riunioni: 9 gennaio - MAECI Ambasciata Ucraina, 10 gennaio -MAECI con DGPROGS per il Comune di Campione d'Italia, 12 gennaio - MAECI Ambasciata Tunisia, 13 gennaio - Agenzia della Cooperazione allo Sviluppo -Riunione CNS, 8 febbraio - MAECI Ambasciata Armenia, 24 febbraio- MAECI Kuwait-Oman, 9 marzo- MAECI Svezia, 15 marzo-MAECI Turkmenistan, 17 marzo -MAECI Belgio, 22 marzo -MAECI Oman, 24 marzo- MAECI Giappone, 3 aprile - MAECI Romania, 4 aprile- MAECI Accordi di libero scambio dell'UE, 10 aprile- MAECI Qatar, 11 aprile- MAECI Dialogo Italia-Svizzera, 31 maggio- MAECI Malta, 7 giugno- MAECI Armenia, 21 giugno- MAECI Riunione Israele (DGRIC), 22 giugno - MAECI Riunione Marocco, 11 luglio - MAECI Azerbaijan, 17 luglio- MAECI Svizzera, 21 luglio-MAECI Costa Rica, 28 luglio-MAECI presentazione nuovo Manuale Twinning; 18 settembre - MAECI Marocco, 18 settembre - MAECI ministeriale G7 nov.2017, 21 settembre - MAECI-Lituania, 22 settembre - MAECI-Oman, 6 ottobre - MAECI-Iraq ed Etiopia, 12 ottobre - MAECI-patronati all'estero, 24 ottobre - MAECI-G7, 25 ottobre - MAECI – Austria, 14 novembre- MAECI-Kuwait, 15 novembre - MAECI-Arabia Saudita, 1 dicembre – MAECI Cina, 4 dicembre - MAECI -Arabia Saudita.

**Direzione generale personale, organizzazione e bilancio**

OBIETTIVO ISTITUZIONALE - 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.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	UFFICI	Livello di performance al 31/12/2017	
Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB)	Uff.01 Affari generali, gestione documentale e relazioni con il pubblico	100	100,00
	Uff.02 Relazioni sindacali, organizzazione, sicurezza e salute dei lavoratori	100	
	Uff.03 Pianificazione, gestione del personale e contenzioso	100	
	Uff.04 Trattamento economico del personale	100	
	Uff.05 Acquisizione e gestione beni mobili e servizi connessi	100	
	Uff.06 Bilancio e controllo di gestione	100	
	Uff.07 Acquisizione e gestione immobili e servizi connessi	100	

Relazioni con il pubblico, front office e centralino. Il servizio relazioni con il pubblico (URP) ha gestito complessivamente n. 11.753 richieste, di cui n.4.633 pervenute via email, n. 6.260 pervenute al telefono e n. 860 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. 5.509 telefonate, mentre il servizio del centralino ha gestito n. 73.455 telefonate.

Commissariamenti ad acta. Nel corso del 2017 è proseguita l'attività di Commissario ad acta per l'esecuzione di sentenze di ottemperanza, prevalentemente riguardanti la materia della L. 210 del 1982; le sentenze complessivamente pervenute e gestite sono state n. 198, mentre quelle eseguite dal Commissario sono state 65, di cui 39 mediante delega.

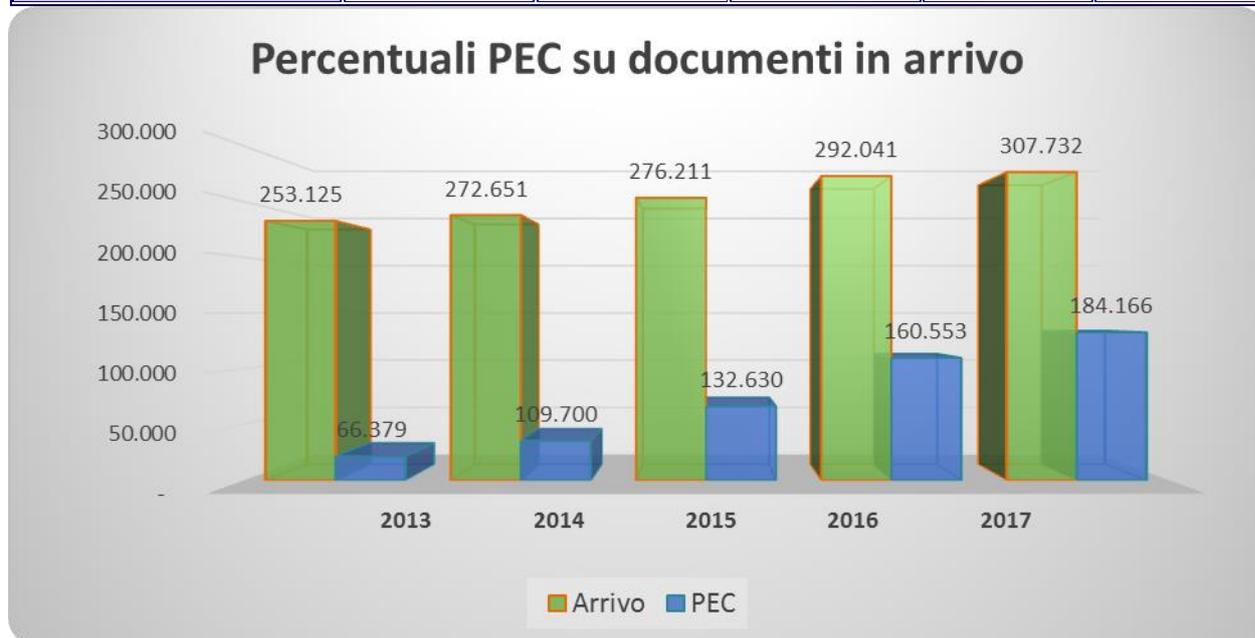
Accettazione della corrispondenza, gestione documentale e archivio. Il servizio di accettazione della corrispondenza ha garantito giornalmente la corretta ricezione e lo smistamento degli atti in arrivo al Ministero, curando la spedizione di tutti i plichi in uscita dalla sede di viale Ribotta e per conto degli Uffici di lungotevere Ripa. Il servizio di gestione documentale ha garantito la corretta e tempestiva trattazione degli atti in arrivo e in partenza nelle varie fasi del procedimento (protocollazione, fascicolazione, classificazione e trasmissione agli Uffici). In collaborazione con la competente Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, è stato avviato il progetto di estensione del sistema di protocollo e gestione documentale DOCSPA agli uffici periferici, coinvolgendo in una prima fase due uffici USMAF – SASN (Toscana – Emilia Romagna e Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige) e due uffici UVAC – PIF (Emilia Romagna e Puglia, Marche,



Umbria, Abruzzo e Molise). Anche nel corso del 2017 vi è stato un incremento dei documenti pervenuti via PEC, confermando la tendenza di crescita costante; il volume complessivo della documentazione in ingresso è aumentato ed è continuata l'opera di sensibilizzazione volta a favorire l'uso delle PEC anche in uscita. Relativamente all'attività di archivio, sono stati completati i progetti di razionalizzazione della documentazione depositata in archivio nelle materie della legge 210/1982, della prevenzione, delle professionalità sanitarie e del personale. Anche nel corso del 2017 è stata data attenzione allo scarto di archivio, ottenendo un significativo risultato in termini di disponibilità di spazio in archivio.

Vedi tabella e grafico sottostante.

	2013	2014	2015	2016	2017
Prot. Arrivo	253.125	272.651	276.211	292.041	307.732
di cui PEC	66.379	109.700	132.630	160.553	184.166
Perc. PEC	26,2%	40,2%	48,0%	54,97%	59,84%



La ricezione di comunicazioni digitali anziché cartacee comporta per l'amministrazione, oltre a benefici in termini di efficienza, anche significativi risparmi legati al costo di gestione che la documentazione cartacea comporta, sia in termini di impegno di personale, sia in termini di costi di archiviazione (Locali archiviazione, materiale di archiviazione quali cartelline, faldoni, scatole scaffali, attività di logistica, etc.). Tale condizione è in parte ottenuta a fronte del quadro normativo vigente, ma anche in larga parte grazie ad una costante opera di sensibilizzazione nei confronti dell'utenza esterna. Relativamente all'attività di fascicolazione nel corso dell'anno si è raggiunta una percentuale di oltre 86% di



documenti classificati e fascicolati dal servizio di gestione documentale. Tale percentuale corrisponde a circa il 100% dei documenti direttamente gestiti dal servizio stesso.

Relativamente alla **contrattazione** e alle **relazioni sindacali** è stato assicurato un efficace confronto con le organizzazioni sindacali anche attraverso forme di dialogo informali oltreché attraverso la contrattazione integrativa nelle materie previste. Numerose sono state le tematiche trattate complessivamente 12 gli accordi conclusi e certificati dagli organi di controllo. In particolare per il personale delle aree funzionali sono state avviate e concluse le trattative relative alle progressioni economiche per le quali è stato necessario elaborare diverse previsioni di spesa per la quantificazione del numero dei passaggi per ogni fascia economica compatibili con le risorse a disposizione. In materia di **formazione** rilevante è stato l'impegno per la progettazione, gestione e realizzazione del corso su : "Competenze e funzioni del Ministero della salute e riparto di competenze tra Stato e Regioni". Il corso obbligatorio, propedeutico alle progressioni economiche, con test finale di valutazione di apprendimento ha coinvolto circa 1300 unità di personale in servizio presso la sedi centrali, periferiche e in comando out presso altre amministrazioni. Sempre in materia di formazione si segnalano: il corso "La Comunicazione Istituzionale per L'assistenza a seguito di maxi emergenze" rivolta al personale impegnato nelle attività del "Numero di pubblica utilità 1500"; il corso di aggiornamento periodico in materia di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione - "Esecutori BLS" oltre ai corsi di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che hanno coinvolto circa 500 unità di personale. Particolare e costante attenzione, al fine di controllare spesa pubblica, è stata rivolta anche al monitoraggio dell'utilizzo dei permessi sindacali e delle altre prerogative.

Sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (sedi centrali) e benessere organizzativo. Particolare attenzione è stata data alle tematiche di prevenzione e protezione della salute e sicurezza sul lavoro per promuovere condizioni sempre migliori per il benessere e la salute delle persone nei luoghi di lavoro. Sono state effettuate nel corso dell'anno due simulazioni di emergenze che hanno riguardato tutto il personale delle sedi centrali, con la partecipazione dei bambini dell'Asilo nido, del personale dell'UCB e di quello dell'Unità Territoriale di Roma. In materia di benessere organizzativo e pari opportunità oltre all'attenzione rivolta al telelavoro, costante impegno è stato assicurato allo "sportello di ascolto" per tutti i lavoratori delle sedi centrali e periferiche, finalizzato a supportare coloro che nel contesto lavorativo possano vivere situazioni di disagio. Con riferimento al Comando carabinieri per la tutela della salute sono state poste in essere tutte le attività per consentire il rispetto degli adempimenti necessari in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Trattamento giuridico del personale e contenzioso del lavoro. La Direzione ha continuato a supportare la Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure per il rafforzamento del settore adempimenti legge n. 210/1992, anche con l'utilizzazione di forme di lavoro trasversali tra le diverse Direzioni generali. In particolare, ha collaborato in stretta sinergia con tale Direzione generale, alla stesura della norma contenuta nella legge di conversione del decreto legge 73/2017, in merito alla previsione di un contingente di personale in comando da impiegare nella definizione delle procedure di ristoro ex legge 210/1992. Con la pubblicazione del relativo avviso, già nel corso del mese di settembre 2017 ha dato inizio al procedimento di comando ex art. 17 legge 127/1997. Per quanto riguarda le progressioni economiche all'interno delle aree per il personale delle aree funzionali, in coerenza con quanto previsto dal contratto integrativo di amministrazione del 13/07/2017, ha svolto le seguenti attività: elaborazione dei bandi; gestione delle richieste interlocutorie e/o di chiarimenti pervenute dal personale interessato; verifica delle dichiarazioni rese ai sensi del d.P.R. 445/2000, segnatamente in relazione ai titoli di studio, agli ulteriori titoli dichiarati, e all'anzianità di servizio; supporto giuridico amministrativo alle attività della Commissione nominata per



l'elaborazione delle graduatorie provvisorie; redazione dei d.d. di approvazione delle graduatorie provvisorie; supporto giuridico amministrativo alle attività del Comitato di conciliazione nominato per dirimere eventuali controversie relative alle graduatorie provvisorie; redazione dei d.d. di approvazione delle graduatorie definitive; redazione e trasmissione, in ogni fase della procedura, di risposte a quesiti di natura procedurale poste dal personale interessato.

Numero di pubblica utilità 1500. Il coordinamento del servizio 1500 nell'anno 2017 ha visto per i primi 5 mesi, da gennaio a maggio, attività base con elaborazione delle disponibilità mensili sia degli operatori di primo che di secondo livello, mantenimento del know-how acquisito e capacità di attivazione entro 48/72 ore. È stato predisposto in collaborazione con la Direzione Generale delle Prevenzione il corso di formazione "1500 estate sicura 2017" cui hanno partecipato tutti gli operatori. Dal 14 giugno il servizio è stato attivato dal Ministro della salute per rispondere ai cittadini sulle novità introdotte dal Decreto di Prevenzione Vaccinale (D.L. 7 giugno 2017, n.73 convertito nella Legge 31 luglio 2017 n. 119). L'operatività è stata garantita tutti i giorni, dal lunedì al venerdì (compreso il giorno festivo 29 giugno), con un numero di circa 22 operatori di secondo livello e circa 13 di secondo livello (totale operatori 35), operative 10 postazioni modulabili sino a 15, nei momenti di maggior flusso di telefonate. Il servizio ha ricevuto, dal 14 giugno al 31 ottobre, complessivamente circa 62.000 chiamate. Sono stati effettuati ogni giorno i report con il resoconto dell'attività. L'attività è stata inoltre dettagliatamente descritta al Sig. Ministro con apposita relazione.

Trattamento economico fondamentale ed accessorio del personale. Nel corso del 2017 sono stati garantiti elevati livelli di servizio erogati in materia di quiescenza, riscatti e ricongiunzioni ai fini pensionistici. A seguito delle nuove procedure di gestione dei trattamenti previdenziali mediante l'applicativo PASSWEB, si è reso necessario implementare le posizioni previdenziali dei dipendenti in attività di servizio. Sono stati garantiti la liquidazione del trattamento fondamentale ed accessorio al personale centrale e periferico (saldo FUA anno 2015, decentrata FUA anno 2015 e saldo residuo art.7 anno 2015 al personale non dirigenziale) gli accreditamenti per compensi ricadenti in regime di onnicomprensività, il rimborso delle competenze fisse del personale extra comparto in comando presso il Ministero della Salute e il trasferimento delle competenze stanziare sui capitoli di bilancio per i carabinieri del Nucleo N.A.S.. I nuovi orientamenti sui controlli da parte dell'UCB, hanno comportato - oltre all'acquisizione delle partite stipendiali del personale in comando proveniente da amministrazioni centrali o comunque gestite da NoiPA (già operante) - la gestione delle partite stipendiali per il personale in comando extra comparto, ai fini della gestione diretta del trattamento economico accessorio. Ciò ha comportato la necessità di affrontare una serie di criticità relative agli aspetti contributivi e fiscali. Sono state effettuate le notifiche, comunicazioni e successivo controllo a sistema delle variazioni effettuate dalle Ragionerie Territoriali dello Stato in materia di competenze fisse ed accessorie per il personale dipendente dagli uffici periferici. Sono stati, inoltre, corrisposti i trattamenti accessori e l'indennità per gli uffici di diretta collaborazione. Sono stati erogati i buoni pasto al personale centrale e periferico. Sono stati gestiti i procedimenti afferenti ai vari capitoli di bilancio amministrati a gestione unificata quali sussidi, equo indennizzo, regolarizzazione contributiva degli ex coadiutori veterinari, incarichi esperti e spese di rappresentanza, spese per il funzionamento di comitati e commissioni, spese per accertamenti sanitari in ordine alle visite medico-fiscali personale centrale e periferico, liquidazione per prestazioni INAIL per infortuni sul lavoro ecc.

Acquisizione e gestione dei beni mobili e servizi connessi. Per soddisfare le esigenze di approvvigionamento di beni e servizi per il funzionamento del Ministero e del Comando Carabinieri per la tutela della salute nel corso del 2017, sono state attivate circa 240 procedure di affidamento, sopra



soglia e sotto soglia comunitaria, e sono stati impegnati complessivamente € 5.207.213,29 a fronte di uno stanziamento totale pari a € 5.221.631,00, utilizzando pertanto il 99,73% delle risorse a disposizione. Gli approvvigionamenti sono stati razionalizzati nel rispetto dei termini previsti nella spending review. Per quanto concerne le procedure di gara più rilevanti concluse nel 2017, si segnala la conclusione della procedura negoziata per l'affidamento del servizio di vigilanza armata delle sedi centrali per importo circa € 664.260,00 per i mesi da maggio a dicembre. In particolare, detta procedura è stata interessata da un ricorso al TAR non accolto da quest'ultimo che ha nel merito concordato con l'operato dell'Amministrazione. Nel 2017 è stata inoltre conclusa e aggiudicata la gara europea per la fornitura di lampade LED. In attuazione di quanto richiesto dal Comando carabinieri per la tutela della salute in merito agli adempimenti necessari in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, la Direzione ha aderito alla convenzione CONSIP "Sicurezza- ed. 3" formulando ordinativi di fornitura per complessivi € 633.687,19 con i quali sono stati assicurati prestazioni e servizi per la tutela della salute in attuazione dei disposti normativi di cui al d.lgs. 81/2008. Sempre in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, è stato affidato, tramite procedura negoziata, l'intervento di abbattimento delle barriere architettoniche dell'Auditorium di lungotevere Ripa. Nell'ultimo mese dell'anno si è attivato la procedura di aumento del quinto d'obbligo - per complessivi €326.000,00 - a valere sul contratto in essere per la gestione integrata della mail room e dell'archivio elevando i volumi massimi contrattualmente previsti al fine adeguare il servizio richiesto alle aumentate quantità di fabbisogno e garantire il regolare svolgimento del servizio senza soluzioni di continuità. Sono state soddisfatte le n. 459 richieste relative, sia agli interventi di piccola manutenzione (ad esempio il rifacimento chiavi, sostituzione maniglie e serrature, sostituzione toner per fax e fotocopiatrici), sia agli interventi più complessi quali ad esempio lo spostamento e la riallocazione di postazioni di lavoro. Le n. 981 richieste di materiale di facile consumo provenienti da tutte le Direzioni sono state soddisfatte entro 72 ore dalla segnalazione. Il Magazzino centrale del materiale profilattico ha altresì garantito, agli uffici periferici e agli altri centri di riferimento, la distribuzione delle scorte nazionali di sieri antiveneno (botulino e varie) e di vaccini pandemici contro le malattie infettive (febbre gialla, colera...) la tempestiva risposta alle emergenze sanitarie di competenza, con particolare riferimento ai casi di Botulino, particolarmente numerosi nel corso del 2017, in raccordo con la Direzione generale della prevenzione.

Bilancio. È stato assicurato il coordinamento delle attività di bilancio dell'Amministrazione sia in fase di gestione del bilancio 2017-2019 che in fase di predisposizione delle proposte di assestamento 2017 nonché in fase di previsione 2018-2020 in base alle indicazioni del MEF. In particolare sono state diramate le opportune istruzioni alle direzioni per un corretto adempimento delle circolari del MEF. È stato altresì predisposto il bilancio finanziario ed economico sulla base della nuova articolazione in azioni e si è proceduto all'adozione di provvedimenti di compensazione e rimodulazione delle risorse finanziarie tramite gli strumenti di flessibilità previsti dalla recente normativa. È stato anche predisposto il bilancio di genere in accordo con i centri di responsabilità. Si è inoltre garantita la riassegnazione delle entrate al Ministero e il monitoraggio delle spese soggette a limitazione. Per adempiere alle disposizioni urgenti in materia finanziaria di cui al D.L. 50/2017, sono state operate le riduzioni in bilancio in collegamento con i centri di responsabilità. Sempre in tema di revisione della spesa è stato assicurato il coordinamento per la definizione della proposta dell'Amministrazione riguardo il d.P.C.M. del 28 giugno 2017, che ha definito gli obiettivi di spesa dei Ministeri. Inoltre, nel corso dell'esercizio finanziario 2017 è stato assicurato l'ulteriore adempimento di riduzione della spesa per effetto del D.L. 148/2017.



Infine, nel corso del 2017 è stato condiviso il contenuto delle osservazioni e delle raccomandazioni formulate dalla Corte dei conti nella relazione sul rendiconto generale dello Stato per l'esercizio finanziario 2016 tramite circolare rivolta a tutte le strutture dell'Amministrazione.

Missioni. Nell'ambito delle attività poste in essere per la gestione unificata delle spese di missione sono state fornite indicazioni e orientamenti alle Direzioni al fine di assicurare sia un trattamento omogeneo a tutto il personale sia la razionalizzazione e il contenimento delle spese stesse. Si sono inoltre definiti tre accordi commerciali con i vettori Alitalia, Delta, Air France e KLM che consentono all'Amministrazione, a determinate condizioni e secondo specifici termini, di beneficiare per le trasferte di lavoro di tariffe agevolate, in analogia agli accordi stipulati negli anni precedenti.

Restituzione somme indebitamente versate. Nel 2017 sono state istruite e liquidate tutte le pratiche di richiesta di restituzione somme indebitamente versate da ditte farmaceutiche per medicinali ad uso umano ed ad uso veterinario e dai privati. La procedura ha comportato continui rapporti con le direzioni interessate e con gli uffici periferici del Ministero. Inoltre si sono tenuti incontri con l'UCB per definire la documentazione da acquisire dall'amministrazione a dimostrazione della somma versata dagli interessati per la quale viene richiesta la restituzione. Le determinazioni assunte di concerto con l'UCB sono state oggetto di specifiche direttive alle direzioni ed uffici periferici.

Monitoraggio dei centri di costo. Nell'anno 2017, a seguito dei numerosi incontri con i direttori degli uffici di tutta l'Amministrazione e con la collaborazione dell'OIV, si è conclusa la mappatura delle macro attività (S1) e delle attività di dettaglio (S2) ovvero è stata completata la revisione delle macro attività per gli uffici di livello dirigenziale non generale di cui ai decreti 8 aprile 2015 e 2 agosto 2017. Questo passaggio è stato fondamentale ed è propedeutico all'attività di rilevazione per il controllo di gestione. La nuova mappatura delle attività - rilevata sulla piattaforma NSIS - consentirà il monitoraggio dei centri di costo già a partire dal primo trimestre 2018.

Relazione al conto annuale. Sono state riviste tutte le attività oggetto di rilevazione da parte dei singoli uffici di ciascuna struttura generale. Si è avviata sulla base delle competenze assegnate dal decreto 8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, l'allineamento delle stesse con quelle previste in decreto. Inoltre al fine di armonizzare le rilevazioni le attività RELCA sono state allineate con le macro attività previste per il monitoraggio dei centri di costo.

Conto annuale. Nell'anno 2017 l'ufficio ha svolto l'attività di riconciliazione e di inserimento in piattaforma SICO dei dati stipendiali con riferimento agli importi pagati nell'anno 2016, sia per le competenze fisse che accessorie di tutti i ruoli presenti nell'Amministrazione. Sono state esaminate tutte le voci stipendiali scaricate dal Ministero delle finanze per ruolo al fine di riconciliarle con i capitoli di bilancio e con le competenze liquidate attraverso NOIPA.

Inoltre si è proceduto alla comunicazione tramite portale SICO degli importi relativi alla contrattazione fondi del comparto, della Dirigenza di prima e seconda fascia.

Sistema SICOGE. L'ufficio è referente per l'Amministrazione per il sistema della Ragioneria generale dello Stato per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria per le Amministrazioni centrali dello Stato (cd. sistema SICOGE).

Nel 2017 il SICOGE è stato profondamente innovato in ragione della introduzione dei D. Lgs 90 e 93/2016 di attuazione delle deleghe contenute nella legge 196/2009 rispettivamente dell'articolo 40, comma 1 e dell'articolo 42, comma 1; tali innovazioni hanno riguardato in particolare

- L'introduzione delle azioni di bilancio come sottoarticolazioni dei programmi di spesa;
- L'introduzione della sperimentazione sui decreti di impegno (art. 34 comma 2 della Lg. 196/2009 come modificato dall'art. 3 del D.Lgs 93/2016);
- L'obbligo della registrazione dei contratti (sul modulo SCAI inserito nel sistema SICOGE), per le spese afferenti all'acquisto di beni e servizi, per l'assunzione degli impegni di spesa (art. 34 comma 3 della Lg. 196/2009 come modificato dal richiamato art. 3 del D.Lgs 93/2016).



Tali innovazioni hanno comportato un notevole aggravio degli adempimenti a carico degli utenti delle Direzioni generali ai quali è assicurato il necessario supporto per l'utilizzo delle funzionalità del sistema SICOGE, tramite affiancamento e divulgazione di puntuali indicazioni.

Le problematiche riscontrate in fase di avvio dei sistemi sono state condivise con il Ministero dell'economia per una loro pronta risoluzione.

Gestione immobili e autoparco. Anche nel corso del 2017 si è garantito il tempestivo pagamento dei canoni degli immobili in locazione, sia degli Uffici centrali e periferici del Ministero e NAS, nonché delle relative utenze di energia elettrica, gas, idriche e delle spese di manutenzione degli immobili ed impianti. Nel corso dell'anno si è provveduto alla sostituzione del parco auto di servizio del Comando Carabinieri per la tutela della salute e degli uffici periferici, l'attività di ottimizzazione dei tempi e delle percorrenze ha consentito una consistente riduzione dei costi di noleggio, inoltre un attento monitoraggio dei termini contrattuali ha determinato l'applicazione alle società di noleggio di circa 110.000,00 euro di penali. Nel corso del 2017 è stata avviata l'attività di sostituzione delle lampade delle sedi del Ministero e del Comando Carabinieri per la tutela della salute con nuovi apparecchi a tecnologia led e completata per oltre il 50%. Nel corso dell'anno si provveduto a dare attuazione al piano di razionalizzazione degli immobili dando così continuità al trend di risparmio già riscontrato nel corso dell'anno precedente con consistente diminuzione sui capitoli di bilancio per canoni di locazione e oneri accessori.



3.4 Obiettivi individuali

3.4.1 Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute

Il *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute*, adottato con decreto ministeriale 30 Dicembre 2010, operativo a decorrere dal 1° gennaio 2011, è stato definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto della Direzione generale personale, organizzazione e bilancio, recependo i principi contenuti nel d.lgs. 150/2009 e in armonia con le indicazioni fornite dalla Autorità nazionale anticorruzione (ANAC già Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità).

Con Decreto Ministeriale 28 aprile 2015 il Ministro della salute ha adottato il nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*", allo scopo di migliorare il livello qualitativo dello stesso attraverso una maggiore attenzione al suo processo di realizzazione, una più diffusa partecipazione interna e esterna, un miglior collegamento e integrazione con il Piano della *Performance* e quindi con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nonché un miglioramento del sistema di monitoraggio e *audit* interno, al fine di promuovere il merito, valorizzare il capitale umano e favorire il conseguimento dei più elevati livelli di efficienza.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute si ispira ai seguenti principi:

- miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri;
- trasparenza dell'azione amministrativa.

Persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ancorare l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa ad elementi oggettivi che evidenzino le competenze organizzative e i risultati ottenuti nell'attività amministrativa;
- assicurare la coerenza tra gli obiettivi delle politiche pubbliche contenuti nel programma di Governo e l'azione amministrativa;
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi generali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- assicurare la partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio da realizzare in tempi certi e congrui;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- agevolare il coordinamento e l'integrazione tra le diverse strutture, enfatizzando l'eventuale presenza di obiettivi trasversali.

Gli ambiti di misurazione della performance individuale vengono distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di unità organizzative in posizione di autonomia e responsabilità, la misurazione e la valutazione della performance individuale è collegata ai seguenti parametri:



- indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- raggiungimento di eventuali obiettivi individuali, la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del D.G. per i dirigenti delle professionalità sanitarie;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per i dirigenti delle professionalità sanitarie la misurazione e la valutazione della performance individuale è collegata:

- al contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- al raggiungimento di obiettivi di gruppo e individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali dimostrate.

L'attività volta ad assicurare la trasparenza e la pubblicazione dei dati integra gli obiettivi contrattualmente stabiliti per ciascun dirigente oggetto di valutazione (delibera ANAC n. 17 del 2015). Per il personale non dirigenziale, la misurazione e la valutazione della performance individuale sono collegate ai seguenti fattori:

- raggiungimento di eventuali specifici obiettivi di gruppo o individuali la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del dirigente;
- qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi tenuti;
- Per il personale non dirigenziale, è previsto uno specifico obiettivo di performance individuale collegato alla effettiva presenza in servizio. Il peso di tale obiettivo è fisso per tutto il personale non dirigenziale nella misura del 10%.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi opportunamente combinate concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità, secondo lo schema sotto riportato.

Figura 6 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale.

VALUTATO	COSA SI VALUTA			VALUTATORE	SUPPORTO METODOLOGICO
TITOLARE DI CdR	Obiettivi strategici Peso: 40%	Obiettivi istituzionali Peso: 40%	Competenze organizzative Peso: 20%	MINISTRO SU PROPOSTA DELL'OIV	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
DIRIGENTE DI II FASCIA	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: >=50% e <=70%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=20%	Competenze organizzative Peso: 30%	TITOLARE DI CdR	
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE	Obiettivi di struttura Peso: =20%	Obiettivi individuali	Competenze organizzative Peso: 30%	DIRETTORE GENERALE SENTITO IL DIRIGENTE DI II FASCIA	
		Obiettivi di gruppo			
		Obiettivi individuali e di gruppo Peso: =50%			
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA III	Obiettivi di struttura Peso: =30%	Obiettivi individuali	Competenze organizzative Peso: 30%	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	
		Obiettivi di gruppo			
		Obiettivi individuali e di gruppo Peso: =40%			
PERSONALE NON DIRIGENZIALE AREA II e I	Obiettivi di struttura Peso: =30%	Obiettivi di gruppo Peso: =40%	Competenze organizzative Peso: 30%	DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA	TUTOR DI STRUTTURA GENERALE

Fonte dati – Sistema di misurazione e valutazione delle Performance del Ministero della Salute

La metodologia utilizzata tiene conto dei seguenti aspetti:

1. La valutazione della performance individuale, sia relativa al raggiungimento di specifici obiettivi, sia che riguardi il contributo dato agli stessi attraverso le competenze professionali e organizzative dimostrate, è collegata alla performance di struttura a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere tutto il personale non dirigenziale.
2. Le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance individuale sono individuate in modo puntuale.
3. Gli obiettivi di performance individuale, in termini di risultati e competenze attese, sono individuati in coerenza con le competenze professionali e il ruolo ricoperto nell'organizzazione e con i piani e i programmi dell'Amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione. La chiarezza organizzativa (ruoli, mansioni, ecc.) è la base per una corretta definizione degli obiettivi e una efficace gestione del processo di misurazione e valutazione delle performance individuali.



4. La performance attesa dal valutato è associata ad un determinato numero di competenze organizzative che consentano di apprezzare la performance stessa nelle modalità di sua esplicitazione, ovvero il contributo dato dal soggetto valutato alla performance organizzativa;
5. Le competenze organizzative sono specifiche e differenziate tra la dirigenza, per la quale le stesse dovranno essere orientate più agli aspetti manageriali, e il personale non dirigenziale, per il quale le competenze dovranno essere più orientate agli aspetti tecnici e professionali;
6. I fattori di valutazione in termini di competenze organizzative non sono troppo numerosi, né generici ma specificati e descritti, congruenti con la posizione ricoperta. La congruenza tra la posizione ricoperta e la competenza organizzativa da valutare viene raggiunta individuando fattori comportamentali specifici per ogni posizione di lavoro ovvero pesando diversamente i fattori a seconda della diversa posizione lavorativa
7. La comunicazione e la condivisione dei risultati e delle aspettative viene effettuata attraverso un feedback costante tra valutato e valutatore, anche al fine di supportarne l'allineamento.
8. L'intero processo di misurazione e valutazione delle performance individuali è volto a promuovere il miglioramento e la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso la definizione e l'implementazione di piani individuali di sviluppo e aggiornamento professionale.

Per ogni ulteriore informazione di dettaglio sul *Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del Ministero* (decreto di adozione, descrizione del sistema e manuale operativo) si rinvia ai documenti pubblicati sul portale www.salute.gov.it nella sezione *Amministrazione trasparente - Performance*.

3.4.2 L'applicazione del sistema di valutazione delle performance individuali.

L'applicazione del *Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della salute*, ha richiesto negli anni un percorso di cambiamento per l'intera amministrazione che ha coinvolto trasversalmente tutte le strutture ministeriali. Infatti, la metodologia utilizzata ha inteso promuovere una nuova cultura organizzativa, tesa ad assicurare il miglioramento della qualità dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione amministrativa ed il miglioramento della performance individuale, attraverso la valorizzazione del merito, lo sviluppo delle competenze e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri.

La Direzione generale personale, organizzazione e bilancio e l'Organismo Indipendente di valutazione, con il supporto dei c.d. Tutor di Direzione generale, hanno promosso, supportato e favorito la piena applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo adottando, di volta in volta, le soluzioni tecniche e organizzative che attenuassero le criticità riscontrate nonché recepissero, da un lato le novità normative e d'altro, ove possibile, i suggerimenti pervenuti dagli attori a vario titolo coinvolti, ivi incluse le OO.SS.

Inoltre nell'anno 2015 l'adozione del nuovo sistema ha consentito di superare alcune delle criticità emerse negli anni precedenti.

Nel ribadire l'importanza di dotarsi di strumenti di valutazione finalizzati al miglioramento della performance individuale e, quindi, organizzativa, e al fine di salvaguardare l'applicazione del *Sistema*, si è proceduto, concordemente con il Ministro, alla valutazione individuale di tutto il personale ivi compreso quello non dirigente.

Si riportano gli obiettivi individuali assegnati al personale distinto per qualifica.



Tabella 9 - Obiettivi individuali per qualifica

QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DELLE COMPETENZE ORGANIZZATIVE
DIRIGENTI TITOLARI DI CENTRO DI RESPONSABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione obiettivi strategici connessi alla Direttiva di I livello. - Realizzazione obiettivi istituzionali connessi alle Direttive di II livello. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di competenze assegnati dal Ministro - "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".
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 80%	PESO COMPLESSIVO AREA DELLE COMPETENZE ORGANIZZATIVE 20%
DIRIGENTI DI II FASCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura nella direttiva di II livello - Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di cui è reggente nella direttiva di II livello (in caso di reggenza di Ufficio) <p>Obiettivi individuali specifici affidati dal Titolare di CdR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di competenze organizzative assegnati dal Direttore generale (in relazione agli obiettivi specifici dell'anno e al percorso di crescita del dirigente stesso). - Per i responsabili di struttura con più di 5 collaboratori: "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".
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 30%
DIRIGENTI PROFESSIONALITA' SANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> - Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di II livello - obiettivi di gruppo: nell'ambito degli obiettivi assegnati con la direttiva di 2° livello alla struttura presso cui il Dirigente è incardinato - Obiettivi individuali funzionali agli obiettivi strategici o agli obiettivi istituzionali da perseguire nell'anno, sulla base delle priorità e degli indirizzi dell'Ufficio ove presta servizio 	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di competenze organizzative assegnati dal Titolare di CdR, sentito il Dirigente di II fascia responsabile della struttura a cui è assegnato il Dirigente (in relazione agli obiettivi specifici dell'anno e al percorso di crescita del dirigente stesso).
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORTAMENTI 30%
PERSONALE NON DIRIGENTE AREA III	<ul style="list-style-type: none"> - Concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza previsti nella direttiva di II livello; 	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di competenze organizzative assegnati dal Dirigente di II fascia responsabile della struttura a cui è assegnato il dipendente (in relazione agli obiettivi specifici dell'anno e al percorso di crescita del dipendente stesso).



QUALIFICA	OBIETTIVI AREA DEI RISULTATI	OBIETTIVI AREA DELLE COMPETENZE ORGANIZZATIVE
	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di gruppo funzionali agli obiettivi strategici e istituzionali da perseguire nell'anno: nell'ambito degli obiettivi assegnati con la direttiva di II livello alla struttura presso cui il dipendente è incardinato, il Dirigente responsabile della struttura seleziona quelli in cui il dipendente è maggiormente coinvolto; - obiettivi individuali specifici funzionali agli obiettivi strategici e istituzionali da perseguire nell'anno affidati dal Dirigente responsabile della struttura; 	
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORAMENTI 30%
PERSONALE NON DIRIGENTE AREA II e I	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di gruppo funzionali agli obiettivi strategici e istituzionali da perseguire nell'anno: nell'ambito degli obiettivi assegnati con la direttiva di II livello alla struttura presso cui il dipendente è incardinato, il Dirigente responsabile della struttura seleziona quelli in cui il dipendente è maggiormente coinvolto; 	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di competenze organizzative assegnati dal Dirigente di II fascia responsabile della struttura a cui è assegnato il dipendente (in relazione agli obiettivi specifici dell'anno e al percorso di crescita del dipendente stesso).
	PESO COMPLESSIVO AREA DEI RISULTATI 70%	PESO COMPLESSIVO AREA DEI COMPORAMENTI 30%

Fonte dati - Sistema di misurazione e valutazione delle Performance del Ministero della Salute

La fase di valutazione finale.

Nel fase iniziale del 2018, a conclusione del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, si è proceduto ad avviare la fase di valutazione delle prestazioni individuali riferite all'anno 2017.

Nel 2017 l'Amministrazione ha continuato a promuovere l'applicazione del Sistema di valutazione nell'ottica del miglioramento continuo, adottando, di volta in volta, soluzioni tecniche e organizzative già sperimentate negli anni passati che attenuassero le criticità riscontrate e recepissero le novità normative e i suggerimenti pervenuti dagli attori, comprese le OO.SS., che, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'applicazione del Sistema.

Il Sistema si è potuto avvalere del sistema informatico denominato *Performance individuali*, appositamente sviluppato nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) con il supporto della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, integrato con il controllo di gestione e il controllo strategico.

Si è dato particolare rilievo alla omogenea e corretta applicazione del Sistema: in particolare, ai fini di una corretta valutazione individuale i valutati sono stati invitati a fornire al proprio valutatore gli elementi utili ad una più oggettiva valutazione, quali una relazione sull'attività svolte e, se ritenuto utile, anche le evidenze più significative sui risultati raggiunti rispetto alle competenze organizzative



oggetto di valutazione. Inoltre, la fase di comunicazione della valutazione individuale è stata effettuata in apposito colloquio tra il singolo valutato ed il valutatore.

Il momento del colloquio individuale ha costituito un'opportunità di confronto finalizzata anche alla elaborazione dei Piani di miglioramento e crescita professionale individuali, quale aspetto più qualificante del Sistema, nell'ottica del miglioramento delle performance e della valorizzazione delle risorse umane.

Dall'analisi degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti, si evince chiaramente la stretta relazione esistente tra gli obiettivi di performance di risultato delle singole unità organizzative ed il personale che vi presta servizio.



3.5 Piano della performance e Piano triennale di prevenzione della corruzione

Conclusa la ricognizione di tutti i processi gestiti dagli uffici del Dicastero, distinti per aree di attività, nel 2017 è stata avviata la base per l'individuazione e ponderazione dei rischi inerenti ai processi censiti, con la diramazione da parte dello scrivente, in qualità di RPC, agli uffici competenti di una scheda di rilevazione supportata da un applicativo per la gestione dei dati e il calcolo del livello di rischio in base agli indici di valutazione dell'impatto e della probabilità di rischio di cui all'Allegato 5 del PNA 2013. Tale scheda è stata compilata dai suddetti uffici, in riferimento a ciascun processo, con le informazioni correlate a criteri indicati nella citata tabella, con la descrizione delle fasi del medesimo processo e con l'individuazione del rischio potenzialmente afferente allo stesso. Dalla media dei livelli di rischio dei processi afferenti a ciascuna area di attività di pertinenza del Ministero è disceso il livello di rischio della stessa. Sono state, quindi, acquisite dagli uffici responsabili le proposte di misure di contrasto al rischio inerente ai processi pertinenti alle aree a più elevato rischio.

L'attività finalizzata all'individuazione delle aree a più elevato rischio di corruzione, previa individuazione dei rischi afferenti ai processi di competenza del Ministero, ha richiesto tempi notevolmente superiori a quelli programmati nel PTPCT, a causa dell'imprecisa o incompleta compilazione di gran parte delle schede di rilevazione. Tutte le schede pervenute sono state puntualmente esaminate e, in numerosi casi, sono state aperte interlocuzioni con le direzioni generali volte a correggere e ad integrare i contenuti necessari all'identificazione e ponderazione dei rischi. La dilatazione temporale di tale fase ha causato la compressione dei tempi di individuazione delle misure di contrasto, acquisite, comunque, in tempo utile per il recepimento nel PTPCT 2018-2020, recante in allegato il registro dei rischi potenzialmente correlati a tutti i processi gestiti dal Ministero (circa 1600).

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 2017.

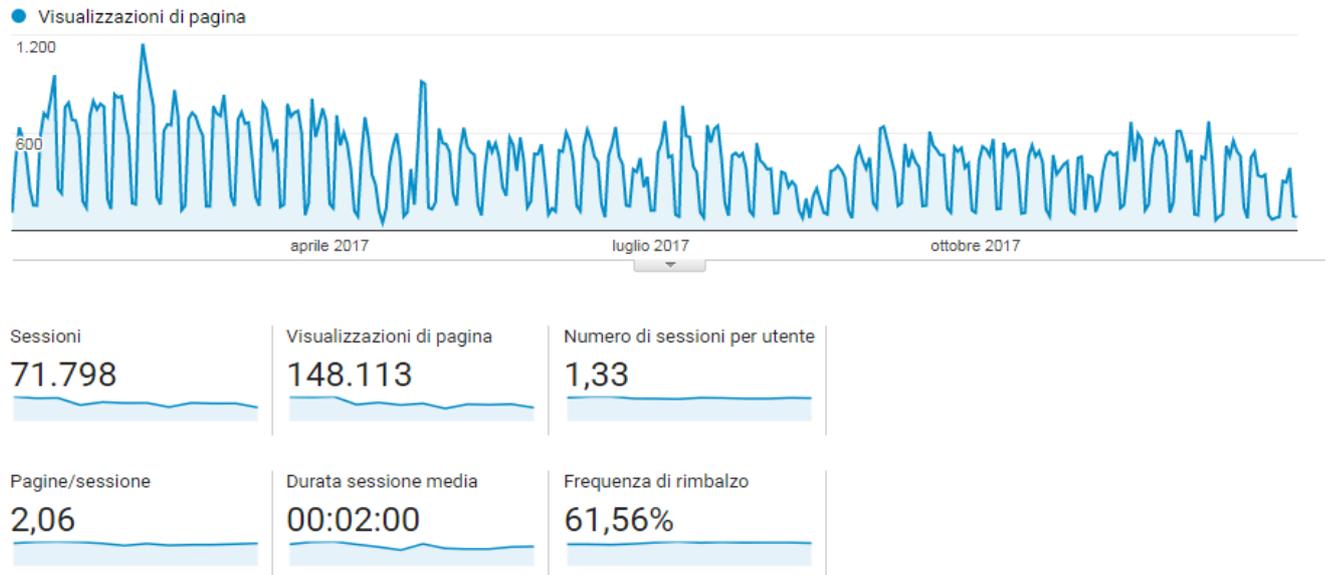


Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2017

Tabella 10 - Amministrazione trasparente: dati annuali

Anno	Visitatori unici	Sessioni utente	Pagine viste
2017	58.666	71.798	148.113
2016	58.874	71.091	142.422
2015	34.594	41.909	92.906
2014	33.931	42.292	112.396



3.6 Integrazione con gli standard di qualità dei servizi erogati

Con riguardo ai risultati conseguiti in tema di standard di qualità dei servizi erogati e allo stato di avanzamento nella definizione dei medesimi, si osserva che:

- nel Piano della performance 2017-2019 è stato previsto l'obiettivo di trasparenza: "Migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nel Catalogo dei servizi del Ministero e la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi". All'interno di questo obiettivo sono state previste due ipotesi:
 1. Ufficio che non ha fornito tutte le schede servizio, i relativi indicatori equipesati sono:
 - a. *n° schede informative fornite / n° servizi erogati;*
 - b. *n° schede standard definite / n° schede servizi.*
 2. Ufficio che ha già pubblicato tutte le schede servizio, l'indicatore è il seguente:
n° schede standard definite / n° schede servizi.
- nel predetto Piano è stato individuato anche uno specifico obiettivo "Rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale", per il quale si rileva che i dati inerenti al rispetto degli standard sono desumibili dai vari sistemi di rilevazione informatici che assicurano l'oggettività dei dati forniti (fra gli altri, il sistema DOCSPA); si rappresenta, in più, che gli indicatori e target dell'obiettivo in questione sono illustrati nelle specifiche schede allegate alla presente relazione.
- le informazioni concernenti i risultati dei due obiettivi di trasparenza (definizione e rispetto degli standard) sono state acquisite avendo riguardo ai dati inseriti nel sistema informatizzato GESPE Direttive;

Compatibilmente con il processo di riorganizzazione, è proseguito il lavoro di individuazione di nuovi standard quali-quantitativi relativi ad altri servizi erogati dalle Direzioni generali e all'aggiornamento di quelli già individuati con i precedenti decreti.



4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, 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.

Si riporta, inoltre, una sintesi delle attività condotte dal nucleo di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell’art. 4, del d.lgs n. 123/2011, anche nell’ambito delle attività previste dall’art. 27 dello stesso decreto.

4.1 Bilancio consuntivo

4.1.1 Scenario socio economico attuale e previsto per i settori di intervento di specifico interesse

Negli ultimi anni, gli stanziamenti di bilancio di questo Ministero sono stati interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa che hanno comportato sensibili riduzioni a carico degli stanziamenti di bilancio del Ministero.

Ai provvedimenti di contenimento della spesa, nell’ambito della maggior flessibilità di bilancio, ha corrisposto l’adozione di compensazione e rimodulazione delle risorse per fronteggiare parte dei tagli lineari operati.

Le integrazioni dell’anno 2017 per far fronte alle decurtazioni operate dalle manovre di contenimento, sono state realizzate utilizzando in gran parte, oltre le variazioni compensative, il fondo per i consumi intermedi ed il fondo sostitutivo delle riassegnazioni dalle entrate, con risorse, quindi, che erano già ricomprese negli stanziamenti iniziali di competenza del bilancio del Ministero

4.1.2 Quadro normativo e regolamentare di riferimento – aspetti organizzativi

Come per l’esercizio 2016 l’articolazione del bilancio 2017 del Ministero della Salute per missioni e programmi è strutturata in armonia con il d.P.C.M. 59/2014 che ha modificato l’assetto organizzativo del Ministero, passando da una struttura dipartimentale ad una con il Segretariato generale e con 12 direzioni generali con 14 centri di responsabilità complessivi (considerando gli Uffici di diretta collaborazione).

4.1.3 Consuntivo 2017 risorse umane.

In questo paragrafo si riportano i presenti per qualifica **al 31 dicembre 2017 ripartiti per centro di responsabilità amministrativa.**

Tabella 11 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per centro di responsabilità amministrativa e qualifica

Ufficio	Totale	Dirigenti di I fascia	Dirigenti di II fascia	Dirigenti prof.tà sanitarie	Area III	Area II	Area I	N° medio di collaboratori per dirigente di II fascia
Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	118	0	9	0	32	76	1	12,11
SEGRETARIATO GENERALE	27	1	3	5	7	11	0	7,67
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA	162	0	10	39	52	61	0	15,20
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA – usmaf -sasn	476	0	6	72	129	266	3	78,33
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	106	1	8	23	50	24	0	12,13
DIREZIONE GENERALE PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	70	1	6	7	36	20	0	10,50
DIREZIONE GENERALE DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	88	1	7	31	23	26	0	11,43
DIREZIONE GENERALE RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	42	1	5	8	16	12	0	7,20
DIREZIONE GENERALE VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	77	1	4	14	34	24	0	18,00
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	86	1	7	48	8	22	0	11,14
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI – uvac pif	265	0	9	129	28	99	0	28,44
DIREZIONE GENERALE IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	89	1	8	40	23	17	0	10,00
DIREZIONE GENERALE DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	40	1	5	0	25	9	0	6,80
DIREZIONE GENERALE ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	36	1	3	11	13	8	0	10,67
DIREZIONE GENERALE COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	45	0	6	8	18	13	0	6,50
DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	207	1	8	2	50	144	2	24,75
TOTALE	1.934	11	104	437	544	832	6	17,49

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

4.1.4 Consuntivo 2017 risorse finanziarie
Tabella 12 - Bilancio consuntivo anno 2017 per centro di responsabilità
Ministero della salute

BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2016 PER CENTRO DI RESPONSABILITA'

Centro di Responsabilità	Dati contabili				
	Previsione 2017		Consuntivo 2017		
	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	€ 8.461.063	€ 10.172.834	€ 9.265.180,01	€ 261.135,73	€ 9.526.315,74
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'	€ 249.411.060	€ 340.913.440	€ 227.182.833,11	€ 113.128.342,04	€ 340.311.175,15
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO	€ 14.280.537	€ 17.896.757	€ 7.386.252,48	€ 10.364.830,28	€ 17.751.082,76
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI	€ 43.931.215	€ 47.801.447	€ 41.809.804,01	€ 4.775.430,15	€ 46.585.234,16
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	€ 45.490.887	€ 70.801.649	€ 64.355.114,41	€ 4.129.876,05	€ 68.484.990,46
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	€ 133.824.612	€ 139.719.254	€ 69.545.389,42	€ 66.529.357,42	€ 136.074.746,84
DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE	€ 594.728.685	€ 600.932.233	€ 397.634.723,28	€ 179.319.166,90	€ 576.953.890,18
DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	€ 25.551.016	€ 24.620.347	€ 21.312.868,03	€ 2.174.397,98	€ 23.487.266,01
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	€ 1.177.507.818	€ 1.395.104.416	€ 236.364.884,74	€ 1.158.113.089,75	€ 1.394.477.974,49

DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA	€ 20.181.098	€ 19.939.308	€ 15.811.544,42	€ 4.037.867,34	€ 19.849.411,76
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	€ 5.692.901	€ 6.138.148	€ 5.703.737,72	€ 93.809,75	€ 5.797.547,47
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE	€ 7.668.888	€ 11.361.268	€ 7.213.057,27	€ 2.271.882	€ 9.484.939,27
DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE	€ 2.513.712	€ 2.785.679	€ 2.683.057,37	€ 63.800,54	€ 2.746.857,91
SEGRETARIATO GENERALE	€ 2.674.101	€ 3.174.527	€ 2.958.342,43	€ 105.293,28	€ 3.063.635,71
Totale	€ 2.331.917.593	€ 2.691.361.307	€ 1.109.226.788,70	€ 1.545.368.279,21	€ 2.654.595.067,91

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

4.2 Risultati dell'attività dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa sono stati istituiti ai sensi dell'articolo 39 della legge 196/2009. Nell'ambito dei Nuclei si realizza la collaborazione tra il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) e le amministrazioni dello Stato, con lo scopo di:

- verificare e monitorare l'efficacia delle misure rivolte al conseguimento degli obiettivi programmatici;
- verificare e monitorare l'efficacia delle misure disposte per incrementare il livello di efficienza delle amministrazioni;
- elaborare e affinare le metodologie per la definizione delle previsioni di spesa e del fabbisogno associati ai programmi di spesa;
- effettuare, su tale base, proposte ai fini della predisposizione del bilancio di previsione.

Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 22 marzo 2010 specifica ulteriormente le attività che i Nuclei svolgono tramite la condivisione di informazioni finanziarie, economiche e concernenti altre variabili di interesse (art.1, comma 2; cfr. anche art. 39, 40 e 41 della L. 196/2009).

L'obiettivo dell'attività è di predisporre tramite indicatori significativi un quadro di lettura strutturato e sintetico dell'attività dell'Amministrazione, della domanda di servizi e la quantità e qualità di offerta realizzata e dei fenomeni che si intende influenzare attraverso gli interventi sottostanti le Missioni e Programmi del bilancio dello Stato. Al fine di orientare l'individuazione degli indicatori, ciascun Programma è stato suddiviso in "attività" che evidenziano i principali interventi sottostanti o, nel caso di programmi volti all'indirizzo, al coordinamento, all'organizzazione e al monitoraggio delle attività del Ministero, le principali mansioni svolte. Gli indicatori proposti sono stati suddivisi in due gruppi:

- a) Indicatori di risultato: realizzazioni, volume dei prodotti, quantità e qualità dei servizi erogati, misure di efficienza del funzionamento dell'Amministrazione (prevalentemente di fonti amministrative interne all'Amministrazione)
- b) Indicatori di contesto: fenomeni su cui intendono influire le politiche del programma e/o determinanti del fabbisogno e indicatori relativi alla domanda (anche di fonte esterna all'Amministrazione).

L'attività di tali Nuclei, coordinata dalla Ragioneria generale dello Stato, ha avuto inizio nel corso del 2011 e, come previsto dall'art. 3 del decreto 22 marzo 2010, le Relazioni sull'attività svolta dal NAVS fino al 2013 sono state trasmesse dalla stessa Ragioneria generale, per il tramite degli Uffici di Gabinetto, ai competenti Ministri.

Il Programma di lavoro ha riguardato l'approfondimento di alcune tematiche comuni a tutti i Ministeri e di altre specifiche riguardanti questa Amministrazione, per eventuali modifiche e integrazioni, con ulteriori analisi e approfondimenti.

Tra le attività trasversali svolte da tutti i Nuclei, si segnalano quelle di revisione della struttura del bilancio dello Stato, di individuazione di indicatori di risultato associabili ai programmi di spesa e monitorabili, nonché l'esame delle spese per consumi intermedi, dei debiti pregressi e l'individuazione dei fabbisogni delle strutture periferiche.

L'approfondimento di temi specifici proposti dall'Amministrazione ha riguardato la spesa per indennizzi e risarcimenti a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; i finanziamenti destinati alle Regioni; la problematica delle criticità procedurali e del conseguente accumulo dei residui perenti per i finanziamenti della ricerca sanitaria finalizzata e corrente.

Sono stati definiti gli indicatori per tutti i programmi di spesa, gran parte dei quali valorizzati in serie storica dal 2008.

Il lavoro di analisi del Nucleo è confluito annualmente nel documento della Ragioneria generale dello Stato "Rapporto sulla spesa delle amministrazioni centrali dello Stato".

Come per il 2016, anche nel corso del 2017 non sono state svolte specifiche attività da relazionare, in quanto i NAVS non sono stati riuniti dalla Ragioneria generale dello Stato.

4.3 L'ecorendiconto dello Stato

L'articolo 36, comma 6, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196, ha disposto che in apposito allegato al rendiconto generale dello Stato vengano illustrate le risultanze delle spese ambientali, definite come "le risorse impiegate per finalità di protezione dell'ambiente, riguardanti attività di tutela, conservazione, ripristino e utilizzo sostenibile delle risorse e del patrimonio naturale". Le disposizioni di cui al citato articolo 36, comma 6, prevedono che l'individuazione e la rilevazione delle spese ambientali siano coerenti con gli indirizzi e i regolamenti comunitari in materia.

Le definizioni e le classificazioni a cui si fa riferimento sono quelle adottate per i conti del Sistema europeo per la raccolta dell'informazione economica sull'ambiente, SERIEE (Système Européen de Rassemblement de l'Information Economique sur l'Environnement): il sistema dedicato alla contabilità satellite delle spese ambientali, definito in sede Eurostat e basato su definizioni e classificazioni coerenti con le classificazioni economica e funzionale adottate nell'ambito dei regolamenti comunitari in materia di contabilità nazionale.

Tale sistema individua due tipologie di spese ambientali tra loro complementari:

- le spese per la "protezione dell'ambiente", ossia le spese per le attività e le azioni il cui scopo principale è la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione dell'inquinamento (emissioni atmosferiche, scarichi idrici, rifiuti, inquinamento del suolo, ecc.), così come di ogni altra

forma di degrado ambientale (perdita di biodiversità, erosione del suolo, salinizzazione, ecc.). Tali spese sono classificate secondo la classificazione CEPA (Classification of Environmental Protection Activities and expenditure – Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente);

- le spese per l'“uso e la gestione delle risorse naturali”, ossia le spese per le attività e le azioni finalizzate all'uso e alla gestione delle risorse naturali (acque interne, risorse energetiche, risorse forestali, fauna e flora selvatiche, ecc.) e alla loro tutela da fenomeni di depauperamento ed esaurimento. Tali spese sono classificate secondo la classificazione CRUMA (Classification of Resource Use and Management Activities and expenditures – Classificazione delle attività e delle spese per l'uso e gestione delle risorse naturali).

In armonia con tali disposizioni questa Amministrazione ha prodotto le risultanze relative all'ecorendiconto a partire dall'esercizio finanziario 2010.

L'analisi è condotta al livello di piano gestionale (PG) e questa Amministrazione ha proceduto ad individuare i piani gestionali interessati da spese di carattere ambientale secondo le definizioni e classificazioni CEPA e CRUMA, distinguendo sulla base delle finalità delle spese i PG che:

- certamente non contengono spese ambientali (SNA)
- certamente contengono spese ambientali (SA), a loro volta distinguibili in:
 - spese esclusivamente ambientali (SEA)
 - spese congiuntamente ambientali (SCA), ossia spese che perseguono al tempo stesso finalità ambientali insieme ad altre finalità (si tratta di spese che riguardano attività particolari le cui risorse umane e strumentali non possono essere attribuite in modo distinto alle varie finalità; vi sono pochi casi; tali casi riguardano ad esempio alcune attività di ricerca e studio, di vigilanza e controllo, di regolamentazione, amministrazione, programmazione, il funzionamento di commissioni o organi particolari)
- contengono spese ambientali insieme a spese non ambientali (SPA)
- contengono spese per le quali non si hanno elementi per stabilirne la finalità (SFI).

Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2016 con gli importi associati alle classificazioni CEPA e CRUMA; rispetto agli anni precedenti, su indicazione della Ragioneria generale dello Stato, è stata valorizzata anche la quota relativa ai piani gestionali delle spese per il pagamento dei canoni, con la finalità di rendere più omogenea la classificazione delle spese tra amministrazioni per quanto riguarda la riduzione dell'inquinamento dei sistemi di riscaldamento e di condizionamento, i canoni per i servizi idrici e simili.

Tabella 13 - Tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2017

ID CAPITOLO (A)	ID Piano Gestionale (B)	Denominazione PG (C)	Stanziameti definitivi c/competenza 2015 (D)	Esito (E)	CEPA - Classificazione delle attività e delle spese per la protezione dell'ambiente (F)	% spese ambientali (G)	quota spese ambientali (col. G su col.D) (H)
4145	1	SPESE PER LE ATTIVITA' CONCERNENTI LA REGISTRAZIONE, LA VALUTAZIONE, L'AUTORIZZAZIONE E LA RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH)	408.356	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	102.089
4145	93	REISCRIZIONE RESIDUI PASSIVI PERENTI RELATIVI A: STUDI, CONSULENZE, INDAGINI	83.093	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	25%	20.773,25
4383	1	ACQUISTO, CONSERVAZIONE, DISTRIBUZIONE, SMALTIMENTO E DISTRUZIONE DI MATERIALE PROFILATTICO, MEDICINALI DI USO NON RICORRENTE, VACCINI PER ATTIVITA' DI PROFILASSI INTERNAZIONALE. SPESE PER LA PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI E PER ALTRI INTERVENTI	1.310.165	SPA	3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (20%); 3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (80%)	50%	655.082,50
4385	6	SOMME DA ASSEGNARE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER L'ISTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO NAZIONALE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (CSC)	516.955	SPA	9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	20%	103.391
1263	45	TASSA PER LA RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI URBANI	975.000	SEA	3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi (2%); 3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi (98%)	100%	975.000

3045	9	TASSE COMUNALI PER LA RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI URBANI	80.000	SEA	3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (100%)	100%	80.000
1081	18	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	316.850	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	31.685
1263	6	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	263.068	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	26.306,80
2017	11	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	146.254	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e	10%	14.625,40

					gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)		
2019	11	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	51.854	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	5.185,40
2507	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	41.106	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	4.110,60
2508	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	41.105	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	4.110,50

3016	12	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	103.521	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	10.352,10
3017	12	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	51.341	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	5.134,10
3020	12	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	32.340	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	3.234
3045	4	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	717.357	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	71.735,70

3200	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	36.912	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	3.691,20
3500	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	51.955	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	5.195,50
4100	11	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	151.535	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	15.153,50
4101	11	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	60.967	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	6.096,70

4510	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	28.341	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	2.834,10
4511	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	30.340	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	3.034
5100	8	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	141.158	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	14.115,80
5102	8	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	41.342	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	4.134,20

5510	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	57.909	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	5.790,90
5511	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	30.509	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	3.050,90
5710	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	61.014	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	6.101,40
6100	10	SPESE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI ACQUA, LUCE, ENERGIA ELETTRICA, GAS E TELEFONI, CONVERSAZIONI TELEFONICHE NONCHE' PER LA PULIZIA, IL RISCALDAMENTO ED IL CONDIZIONAMENTO D'ARIA DEI LOCALI	46.724	SPA	1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi (34%); 1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione (34%); 2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie (5%); 3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto (6%); 10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici (21%)	10%	4.672,40
TOTALE SPESE AMBIENTALI							2.186.685,95

RIEPILOGO PER CLASSIFICAZIONE CEPA	quota spese ambientali
1 - Protezione dell'aria e del clima	170.238,14
1.1 - Protezione dell'aria e del clima - Prevenzione dell'inquinamento attraverso modifiche dei processi produttivi	85.119,07
1.2 - Protezione dell'aria e del clima - Trattamento dei gas di scarico e dell'aria di ventilazione	85.119,07
2 - Gestione delle acque reflue	12.517,51
2.2 - Gestione delle acque reflue - Reti fognarie	12.517,51
3 - Gestione dei rifiuti	1.725.103,51
3.2 - Gestione dei rifiuti - Raccolta e trasporto	226.037,51
3.3 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi	543.566,00
3.4 - Gestione dei rifiuti - Trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi	955.500,00
9 - Altre attività di protezione dell'ambiente	226.253,25
9.1 - Altre attività di protezione dell'ambiente - Amministrazione e gestione generale dell'ambiente	226.253,25
10 - Uso e gestione delle acque interne	52.573,54
10.4 - Uso e gestione delle acque interne - Gestione diretta degli stock idrici	52.573,54
TOTALE	2.186.685,95
LEGENDA	
SPA: Spese parzialmente ambientali	
SEA: Spese esclusivamente ambientali	

Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

La presente Relazione, oltre a contenere informazioni in merito ai risultati organizzativi e individuali raggiunti, rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, presenta, in questa quinta sezione, le azioni intraprese dall'Amministrazione, in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché gli elementi sul bilancio di genere realizzato.

5.1 Pari opportunità e benessere organizzativo

Il Ministero della salute, da sempre impegnato e attento al benessere organizzativo e alle pari opportunità, anche nel 2017, ha proseguito con 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.

Esso ancora per il 2017 ha operato in raccordo con il Medico competente e con l'Ufficio competente in materia di prevenzione e protezione, con cui ha coordinato le azioni per la rimozione delle possibili cause di stress lavoro correlato.

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

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

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

In coerenza con i principi di parità e pari opportunità, l'Amministrazione ha continuato anche nel 2017 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 2017 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, potrebbe consentire all'Amministrazione di continuare ad avvalersi 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 da un lato la continuità dell'azione amministrativa e, dall'altro, consentire al lavoratore/lavoratrice di non subire il pregiudizio economico della decurtazione stipendiale.

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 2017 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.

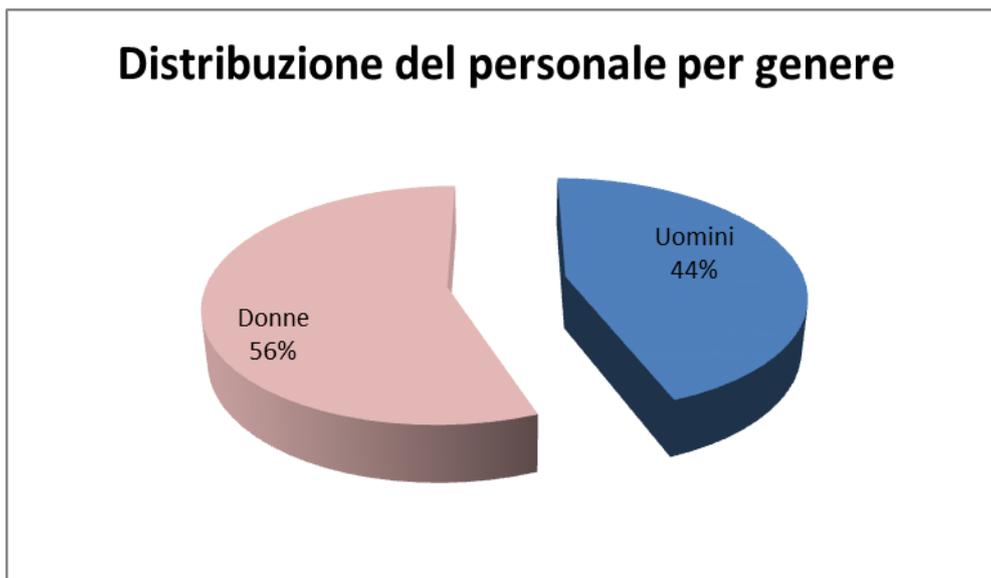
Anche nel 2017 sono proseguiti gli aggiornamenti del personale dell'asilo nido sulle manovre di disostruzione pediatriche e di rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica e adulta con l'abilitazione all'uso del defibrillatore, accreditata al 118. Inoltre, con l'installazione presso l'asilo nido un 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**.

Si completa il paragrafo con alcuni grafici rappresentativi della distribuzione del personale del Ministero per genere.

Dei complessivi 1.731 dipendenti di ruolo e a tempo determinato presenti in servizio presso il Ministero della Salute, 974 sono donne (56%) e 757 uomini (44%), denotando una prevalenza del genere femminile.

Distribuzione percentuale di genere del personale del Ministero della salute – anno di riferimento 2017

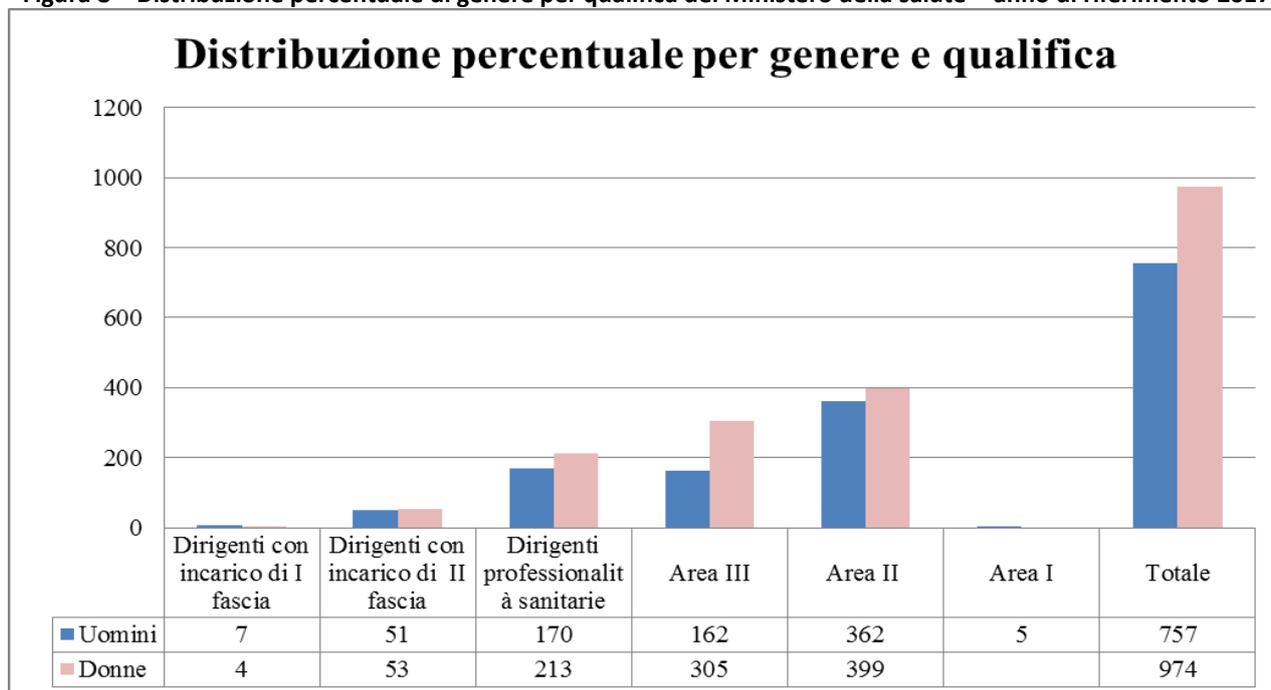


Fonte – Ministero della salute – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 270 donne (54%) e 228 uomini (46%), mentre per il personale non dirigente risultano 704 donne (57%) e 529 uomini (43%).

Si riporta anche una rappresentazione di genere per qualifica.

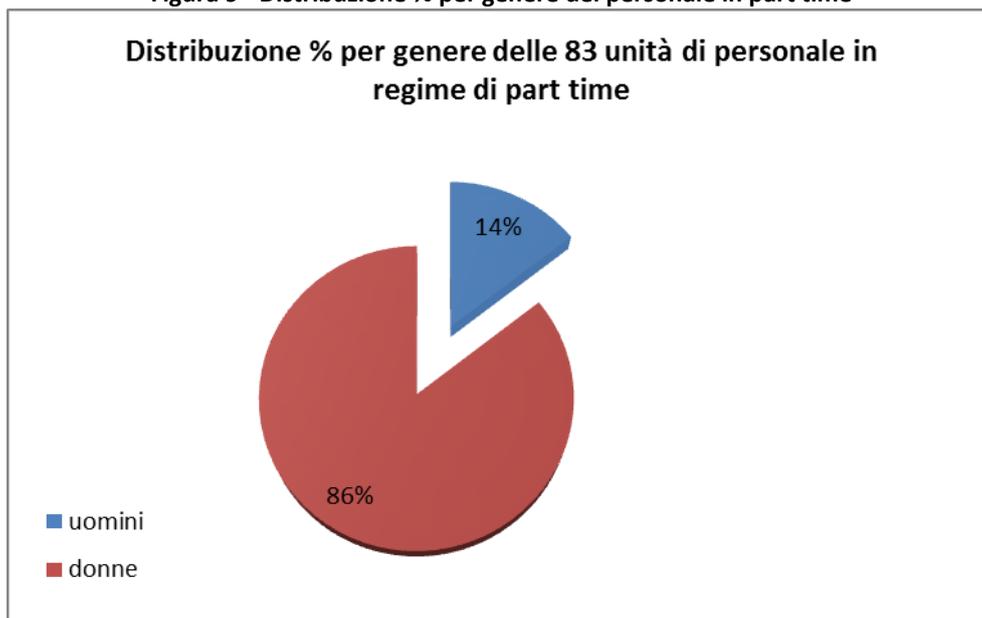
Figura 8 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute – anno di riferimento 2017



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

Il personale in regime di *part time* nel 2017   stato pari a 83 dipendenti di cui 71 (86%) sono state donne e 12 uomini (14%).

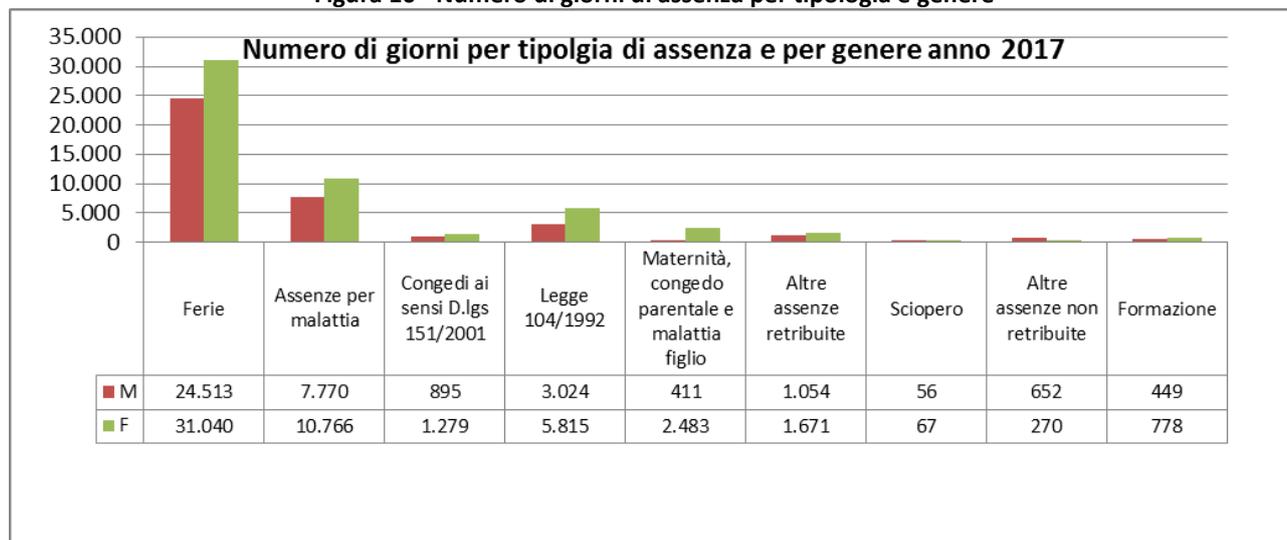
Figura 9 - Distribuzione % per genere del personale in part time



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

In Figura 10 si riportano i dati relativi ai giorni di assenza effettuati dal personale per tipologia e per genere (dati assenze da T11 Conto annuale 2016 (Personale di ruolo a tempo indeterminato e Comandati "in").

Figura 10 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere



Fonte dati – Direzione generale personale, organizzazione e bilancio

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

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'Amministrazione per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del ciclo della *performance*.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La fase di misurazione e valutazione della *performance* si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate in diversi sottosistemi. I principali sistemi informativi utilizzati sono stati:

Gespe (Gestione del personale) – che consente la gestione dell'anagrafe del personale e la relativa posizione organizzativa; costituisce inoltre anagrafe di riferimento per le diverse componenti del sistema informativo del Ministero.

Gespe - MCC (Monitoraggio dei Centri di Costo) - che consente di effettuare la rilevazione periodica sull'utilizzo delle risorse umane e strumentali che operano per le diverse linee di attività di ciascuna unità organizzativa, nonché del numero di prodotti di ciascuna attività;

Gespe – Monitoraggio Direttive - che consente di gestire i dati relativi agli obiettivi strategici, compresi i relativi obiettivi operativi, gli obiettivi istituzionali delle Direzioni generali e dei singoli Uffici dirigenziali non generali, completi di fasi e indicatori, gli stati d'avanzamento, comprensivi delle risorse umane e finanziarie impegnate e utilizzate da parte delle Direzioni Generali.

Gespe – Performance individuale – che consente di registrare la misurazione e la valutazione delle *performance* individuali, sia con riferimento all'area dei risultati, sia con riferimento alle competenze organizzative. In particolare, per il livello di *performance* dell'area dei risultati è previsto il collegamento al livello di *performance* organizzativa presente nel sistema **Gespe - Monitoraggio Direttive**.

La disponibilità delle componenti informatiche integrate sopra esposte, ha consentito di agevolare le attività di rilevazione e monitoraggio, nonché di comunicazione tra i diversi ambiti organizzativi dell'Amministrazione. Inoltre, sfruttando l'interoperabilità tra sistemi informativi diversi, è stato possibile attivare le componenti automatiche per la trasmissione via PEC o e-mail e registrazione di documenti nel sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso l'Amministrazione.

DocsPA – Sistema di protocollo e gestione documentale in uso presso gli Uffici centrali del Ministero.

Sicoge – Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria.

Inoltre, poiché l'Amministrazione dispone di altri sistemi informativi nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a supporto delle proprie attività istituzionali, è stato possibile in molti casi determinare misure di indicatori utili al monitoraggio della *performance*, ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati a partire da tali sistemi.

Per concludere compiutamente la fase di misurazione e valutazione del Piano della Performance 2017 è stato necessario integrare il monitoraggio della *performance* con il rendiconto dell'esercizio finanziario riferito all'anno 2016 e con le risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2017.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di *performance* individuale e gli obiettivi di struttura, è stata avviata al termine della fase precedente. Tale processo, si è confermato piuttosto complesso ed è stato

necessario supportarlo con specifici interventi di accompagnamento rivolti a tutti i responsabili di struttura.

Tabella 14 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla Performance

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano della Performance 2017	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	OIV, Titolari dei Centri di Responsabilità	Sistema di monitoraggio della direttiva, Sistema informativo per il controllo di gestione	31 gennaio 2018
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Responsabili delle strutture organizzative, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Sistema informativo per il controllo di gestione, Sistema di protocollo, Sistemi gestionali in uso presso l'Amministrazione	30 gennaio 2018
Valutazione della Performance individuale	Valutazioni individuali	Responsabili di struttura, Dirigenti di I fascia e titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa	Manuale operativo sistema di valutazione delle prestazioni del personale, circolari esplicative UGROB, corso di formazione a supporto del processo di valutazione	28 febbraio 2018



Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / Strumenti	Scadenza
Consuntivo al Bilancio 2017	Rendiconto (composto dal conto del bilancio e conto del patrimonio e corredato da nota integrativa; in allegato le risultanze economiche con il prospetto di riconciliazione con la gestione finanziaria delle spese e le risultanze delle spese relative ai programmi aventi natura o contenuti ambientali)	Centri di responsabilità amministrativa (nota integrativa e riconciliazione tra risultanze economiche e gestione finanziaria), OIV (per la nota integrativa), Centri di costo della contabilità economica (risultanze economiche), Dg interessate alle risultanze per spese ambientali (DG prevenzione)	Lg. 196/2009, art. 35 - 38	entro il 30 aprile successivo al termine dell'anno finanziario: trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato entro 31 maggio , il Ministro dell'economia e delle finanze, per cura del Ragioniere generale dello Stato, trasmette alla Corte dei conti il rendiconto generale dell'esercizio scaduto entro il mese di giugno: Il Ministro dell'economia e delle finanze presenta alle Camere, , il rendiconto generale dell'esercizio scaduto il 31 dicembre dell'anno precedente
Redazione della Relazione	Relazione sulla performance	Centri di responsabilità amministrativa	Delibera CIVIT n.5/2012, gruppo di lavoro interdipartimentale	Entro il 30 giugno 2018
Adozione della Relazione	Predisposizione decreto di adozione	Ufficio di Gabinetto		Entro il 30 giugno 2018
	Adozione della Relazione	Ministro		Entro il 30 giugno 2018
Validazione della Relazione	Documento di validazione	OIV	art 10 c.1 lett b d.lgs. 150/2012, Delibera n. 6/2012, griglia di analisi predisposta dall'OIV	Entro il 30 giugno 2018

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **punti di forza**:

coerenza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero utilizza coerentemente una metodologia definita, quella sottesa alla Balanced ScoreCard che è tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 dell'ANAC (ex CIVIT) che consente di ottenere risultati confrontabili per prospettive.

Completezza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance copre tutte le aree previste dal D. Lgs. n. 150, ossia la performance organizzativa delle strutture e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale.

Attendibilità del sistema: l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

Procedimentalizzazione del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

Sistema di cascading degli obiettivi: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito della performance organizzativa e quelli previsti per la valutazione individuale. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione ed il *teamworking*.

Miglioramento e crescita professionale: l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

Trasparenza: il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra *Valutatore* e *Valutato*.

Completa e corretta applicazione: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato applicato nel 2015 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti. Per il solo personale non dirigenziale la valutazione individuale è stata applicata in via sperimentale per quanto riguarda la valutazione dell'area dei comportamenti organizzativi.

Integrazione dei Sistemi informatici: per il 2015 si è potuto usufruire del sistema di gestione della valutazione delle performance individuali in maniera integrata con gli altri sistemi di monitoraggio delle direttive di I, II e III livello.

Mentre i **punti di debolezza** sono stati:

non completo allineamento dei processi di pianificazione strategica e di programmazione economico-finanziaria: in riferimento agli obiettivi strategici il piano della performance e le linee generali del bilancio di previsione di attività del Ministero risultano coerenti, mentre tenuto conto che la nota integrativa al Bilancio viene definita in anticipo rispetto al Piano non risulta un completo allineamento tra gli indicatori e i relativi target utilizzati nei due processi di pianificazione.

Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità: per quanto attiene le pari opportunità, nel 2017 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.

Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e target degli obiettivi: nella fase di prima applicazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance si è riscontrato un generalizzato appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di performance da raggiungere e, quindi, indicatori e target poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi, in particolare, la qualità ed il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di outcome e di customer satisfaction.

Scarso utilizzo del capitale informativo esistente: per la misurazione degli indicatori di performance è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1 - Strutture generali d.m. 8 aprile 2015 "Riordino del Ministero della Salute"	28
Tabella 2 – Dotazione organica	29
Tabella 3 – Presenti in servizio al 31 dicembre 2017 per tipologia di rapporto di lavoro	30
Tabella 4 Distribuzione del personale per uffici centrali e periferici	30
Tabella 5 – Numero di schede servizi pubblicate sul portale al 31/12/2017 per materia	32
Tabella 6 Elenco di servizi erogati	37
Tabella 7 - Elenco degli obiettivi strategici anno 2017	105
Tabella 8 - Performance organizzativa anno 2017 relativa all'attività istituzionale per Centro di responsabilità	180
Tabella 9 - Obiettivi individuali per qualifica	264
Tabella 10 - Amministrazione trasparente: dati annuali	268
Tabella 11 – Dipendenti del Ministero della salute distribuiti per centro di responsabilità amministrativa e qualifica	271
Tabella 12 - Bilancio consuntivo anno 2017 per centro di responsabilità	272
Tabella 13 - Tabella riepilogativa relativa ai capitoli/piani gestionali che presentano spese ambientali ai fini dell'ecorendiconto per l'esercizio 2017	276
Tabella 14 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione sulla Performance	289

ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1 – Organigramma del Ministero della Salute	27
Figura 2 - Presenti in servizio al 31/12/2017 distribuiti per qualifica	29
Figura 3 – Rappresentazione grafica della distribuzione del personale per uffici centrali e periferici	30
Figura 4 - Bilancio consuntivo anno 2017 per macro aggregato	31
Figura 5 - Albero della <i>performance</i> del Ministero della salute	103
Figura 6 - Schema riassuntivo Ruoli del Sistema di valutazione del personale.	262
Figura 7 - Visualizzazione delle pagine web della sezione Amministrazione trasparente da gennaio a dicembre 2017	268
Figura 8 – Distribuzione percentuale di genere per qualifica del Ministero della salute – anno di riferimento 2017	286
Figura 9 - Distribuzione % per genere del personale in part time	287
Figura 10 - Numero di giorni di assenza per tipologia e genere	287