

**ATTI PARLAMENTARI**

**XVIII LEGISLATURA**

---

# **CAMERA DEI DEPUTATI**

---

**Doc. CLXIV**

**n. 21**

## **R E L A Z I O N E**

**SULLO STATO DELLA SPESA, SULL'EFFICACIA  
NELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE E SUL GRADO  
DI EFFICIENZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA  
SVOLTA DAL MINISTERO DELLA SALUTE**

**(Anno 2019)**

*(Articolo 3, comma 68, della legge 24 dicembre 2007, n. 244)*

*Presentata dal Ministro della salute*

**(SPERANZA)**

---

*Trasmessa alla Presidenza il 15 giugno 2020*

---

*Ministero della Salute*

## SOMMARIO

<b>1. SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI .....</b>	<b>3</b>
<b>2. CONTESTO NORMATIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2019 .....</b>	<b>4</b>
<b>4. ANALISI STATO ATTUAZIONE DIRETTIVA .....</b>	<b>6</b>
4.1 <i>Obiettivi .....</i>	<i>13</i>
4.2 <i>Analisi scostamenti .....</i>	<i>56</i>
<b>5 RISORSE IMPIEGATE .....</b>	<b>60</b>
<b>6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE .....</b>	<b>73</b>
6.1 <i>Significatività degli indicatori .....</i>	<i>73</i>
6.2 <i>Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate .....</i>	<i>73</i>
6.3 <i>Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione.....</i>	<i>74</i>



PAGINA BIANCA

*Ministero della Salute*

## **1. Scopo del documento e destinatari**

In attuazione dell'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007 è stato elaborato il presente documento da trasmettere al Parlamento per l'esame da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia. Esso espone la relazione sullo stato della spesa, sull'efficacia nell'allocazione delle risorse e sul grado di efficienza dell'azione amministrativa svolta dal Ministero della salute, avendo riguardo alle missioni e ai programmi in cui si articola il bilancio dello Stato.

In particolare, nel predetto documento è rappresentato lo stato di attuazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, con riferimento sia ai risultati dell'amministrazione nel perseguimento delle priorità politiche individuate dal Ministro, sia al grado di realizzazione degli obiettivi, alle risorse assegnate e agli indicatori stabiliti.

Occorre evidenziare che l'anno in esame è stato caratterizzato da un nuovo assetto delle forze di maggioranza che ha mutato la compagine governativa.

## **2. Contesto normativo**

In base all'articolo 1 del Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, adottato con il D.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, il Dicastero è organizzato in dodici Direzioni generali, coordinate da un Segretario generale, le quali assumono le seguenti denominazioni:

- a) Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- b) Direzione generale della programmazione sanitaria;
- c) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- d) Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- e) Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- f) Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- g) Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- h) Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- i) Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- l) Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- m) Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- n) Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

In attuazione dell'art. 19 comma 2 del detto Regolamento, è stato emanato il Decreto ministeriale 8 aprile 2015, successivamente modificato con il Decreto Ministeriale del 2 agosto 2017, che individua gli uffici centrali e periferici, nonché le funzioni di livello dirigenziale non generale del Ministero della salute.



*Ministero della Salute*

### 3. Priorità politiche per l'anno 2019

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 27 settembre 2018, elaborato in coerenza con gli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanza, nonché degli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, sono state individuate le seguenti priorità politiche:

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

In attuazione di dette priorità politiche l'amministrazione ha svolto un'attività di pianificazione strategica e finanziaria, individuando obiettivi strategici ed operativi per ciascun ambito istituzionale di tutela della salute, definiti nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione approvata il 27 febbraio 2019.

Relativamente alla prevenzione, si è ritenuto prioritario promuovere le azioni funzionali concernenti:

- l'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- la gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);
- il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia

In tema di comunicazione, si è mirato a rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario.

In ordine alle politiche in materia di ricerca sanitaria, si è deciso di promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

In relazione alle politiche sanitarie internazionali, l'azione dell'amministrazione è stata finalizzata a valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali.



*Ministero della Salute*

La priorità politica di promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria è stata declinata negli obiettivi operativi concernenti lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

Tali obiettivi operativi hanno riguardato: la revisione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale; gli interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia; la 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; la ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie per individuare le priorità e ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione; lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero; la mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa; la revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR); l'istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria; la definizione di un procedimento per la individuazione di un tetto di spesa dei dispositivi medici e di ripiano dello sfondamento.

Nell'ambito del sistema informativo e statistico sanitario, l'intervento è stato rivolto alla valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.

Inoltre, nello stesso ambito sono state promosse le azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.

In ordine ai dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario, è stato posto l'obiettivo sul rafforzamento e l'integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di *Health Technology Assessment* (HTA).

Rispetto alla priorità dei dispositivi medici è stato individuato anche l'obiettivo relativo al potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari.

Il settore della promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti è stato interessato da un potenziamento in ordine alla prevenzione e sorveglianza epidemiologica. Inoltre, si è posta l'attenzione sugli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione.

*Ministero della Salute*

Nel suddetto settore si è anche promossa l'adozione di interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del *Focal point* nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)

In tema di politiche per l'efficienza gestionale si è ritenuto dare impulso all'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio, nonché dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009.

Inoltre, altro obiettivo è stato quello di migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale.

Il percorso per l'efficientamento gestionale ha riguardato anche la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche concernenti l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

In ultimo, sono stati promossi gli interventi funzionali finalizzati al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti vigilati dal Ministero della salute.

Tutti questi obiettivi strategici sono ulteriormente dettagliati nelle successive parti di questo documento.

#### **4. Analisi stato attuazione direttiva**

Nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione sono stati individuati gli obiettivi strategici il cui monitoraggio si è svolto attraverso l'utilizzo di una applicazione dedicata, alimentata con i dati e le informazioni, prodotti e validati dai centri di responsabilità amministrativa, concernenti il livello di raggiungimento degli obiettivi determinati, che ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dello stato di avanzamento nelle varie fasi di attuazione.

Gli obiettivi strategici individuati sono stati 20; essi a loro volta sono stati articolati in 32 obiettivi operativi assegnati come rappresentato di seguito:

- 3 alla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- 9 alla Direzione generale della programmazione sanitaria;
- 3 alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- 2 alla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- 1 alla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- 4 alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;

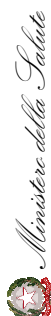


*Ministero della Salute*

- 
- 1 alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
  - 2 alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
  - 2 alla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
  - 1 alla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
  - 2 alla Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
  - 2 alla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

Nel quadro che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi strategici ed operativi assegnati ad ogni centro di responsabilità amministrativa, con l'indicazione delle missioni e dei programmi del bilancio dello Stato, nonché delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo adottato il 27 settembre 2018.




**Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno2019**

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Dirizione generale della prevenzione sanitaria	020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante	1. Prevenzione	<p>A.1 Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020</p> <p>A.2 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).</p> <p>A.3 Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia</p>	<p>A.1.1 Sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020</p> <p>A.2.1 Realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).</p> <p>A.3.1 Individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia</p> <p>B.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>B.1.2. Interventi funzionali alla operatività del Nuovo Sistema di Garanzia</p> <p>B.1.3 Mappatura nazionale delle attività chirurgiche per tumore alla mammella - Breast Unit - per migliorare la distribuzione delle stesse sul territorio in base ai volumi ed esiti con conseguente incremento della sicurezza e della qualità</p> <p>B.1.4 Ricognizione del fabbisogno di edilizia sanitaria e di relative tecnologie al fine di individuare le priorità e di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie a disposizione</p> <p>B.1.5 Sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle prestazioni di cura autorizzate all'estero</p> <p>B.1.6 Mappatura nazionale degli interventi messi in atto dalle Regioni e Province Autonome per i monitoraggi delle liste di attesa</p> <p>B.1.7 Revisione e aggiornamento del Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)</p> <p>B.1.8 Istituzione di un Tavolo interistituzionale per la predisposizione di un regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale socio-sanitaria</p> <p>B.1.9 DEFINIZIONE DI UN PROCEDIMENTO PER LA INDIVIDUAZIONE DI UN TETTO DI SPESA DEI DISPOSITIVI MEDICI E DI RIPIANO DELLO SFONDAMENTO</p>
Dirizione generale della programmazione sanitaria	020 - Tutela della salute	020.003 - Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	5. Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	<p>B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza</p>	



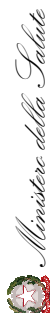
CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	020 - Tutela della salute	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	5. Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	C.1. Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN, la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e la definizione di un parametro di spesa di personale in sanità che tenga conto dei reali fabbisogni del SSN	<p>C.1.1 concorrere alla gestione ottimale degli enti del servizio sanitario nazionale attraverso un'attività di valutazione e verifica dei requisiti di professionalità interdisciplinare del top management pubblico</p> <p>C.1.2 concorrere alla selezione dei soggetti qualificati per la elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie</p> <p>C.1.3 Promuovere l'elaborazione di proposte di revisione del parametro della spesa di personale in sanità che tengano conto di quanto previsto in materia di definizione dei fabbisogni di personale, nonché in materia di determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.</p>
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	7. Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	D.1. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).	D.1.1 Trasferimento dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia alla rete dei referenti regionali della Cabina medesima, mediante l'organizzazione di appositi eventi e/o la produzione di documenti.
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	3. Politiche in materia di ricerca sanitaria	D.2 Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari	D.2.1 Avvio di uno studio pilota per la raccolta dei dati degli interventi di impianto/espanto di protesi mammarie (Registro)
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	3. Politiche in materia di ricerca sanitaria	E.1 Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancel Reward.	E.1 Implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza della cure	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Politiche per l'efficienza gestionale	F.1 Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicità a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale	F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifiche in materia di medicina legale
				F.2 Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92	F.2.1 Elaborazione e sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati
				F.3 Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti	F.3.1 Efficientamento della vigilanza sull'attività degli enti attraverso l'esame dei verbali degli organi collegiali
					F.3.2 Efficientamento del monitoraggio sull'adeguatezza, da parte degli Enti, delle indicazioni formulate in sede di approvazione dei bilanci
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	020 - Tutela della salute	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	G.1. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	G.1.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	H.1 Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione	H.1.1 Concorrere alla realizzazione di uno strumento di indirizzo per migliorare la salute dell'anziano per gli aspetti nutrizionali  H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	6. Sistema informativo e statistico sanitario	I.1 Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	I.1.1 Realizzazione dell'a deguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell'assistito per renderli interconnettabili.
				I.2 Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.	I.2.1 Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	L.1 Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	L.1.1 Ottimizzare gli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e coordinamento in ambito internazionale	4. Politiche sanitarie internazionali	M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali	M.1.1 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	2. Comunicazione	M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	M.2.1. Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse
			9. Politiche per l'efficienza gestionale	M.1.Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.	N.1.1 Concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata
				M.2 Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009	N.2.1 Coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009

*Ministero della Salute*

#### **4.1 Obiettivi**

La relazione di sintesi che segue presenta i risultati conseguiti e le attività svolte, distinti per ciascun centro di responsabilità amministrativa.

Essa si concentra sui temi più rilevanti emersi dall'analisi e sulle eventuali problematiche riscontrate nella fase di attuazione, evidenziando tra le attività svolte quelle ritenute più indicative.

#### **Direzione generale della prevenzione sanitaria**

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

Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza ed inderogabilità dell'azione per contenere la diffusione dell'AMR e portare ad una progressiva diminuzione della stessa, attraverso il supporto alla strategia nazionale di contrasto dell'AMR, anche attraverso lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio delle azioni prioritarie previste ai diversi livelli ed il suo progressivo consolidamento. L'obiettivo strategico in questione prevede come unico obiettivo operativo quello di sostenere la strategia nazionale di contrasto dell'AMR e la realizzazione del PNCAR 2017-2020

#### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

E' stato predisposto il documento di informativa sulle attività del gruppo di coordinamento della strategia nazionale e sullo stato di attuazione del piano, contenente un dettaglio delle attività svolte nel 2018 e una

*Ministero della Salute*

prospettiva delle azioni future, accompagnata da una analisi dei punti di forza e criticità delle diverse aree del PNCAR.

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

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

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

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

Il presente obiettivo strategico è direttamente collegato al PNP che impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi *standard*, declinati nei contesti territoriali attraverso i Piani regionali di prevenzione (PRP) e realizzati secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale.

L'obiettivo strategico in questione prevede come unico obiettivo operativo quello di realizzare le azioni finalizzate al coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) vigente (PNP 2014-2018, prorogato al 2019), nonché alla predisposizione del prossimo PNP (2020-2025).

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

L'obiettivo strategico in questione prevede come unico obiettivo operativo quello di individuare e promuovere azioni efficaci per accelerare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia.

#### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

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

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



*Ministero della Salute*

incontri tenutesi nel corso dell'anno per i quali sono stati elaborati appositi report descrittivi dell'attività svolta e degli argomenti trattati.

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute***Direzione generale della programmazione sanitaria*****B.1 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza***

Il Servizio sanitario nazionale 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, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di 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 per assicurare la tutela della salute e contemporaneamente la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché a garantire l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, si riportano di seguito gli obiettivi operativi attraverso i quali sarà realizzato l'obiettivo strategico in esame:

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

La realizzazione del presente obiettivo operativo consentirà ai cittadini di accedere a prestazioni sanitarie aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche e avanzate dal punto di vista dell'evoluzione tecnologica.

In particolare, ai fini della definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017, sono state verificate tutte le richieste acquisite agli atti per un esame istruttorio e poi sono state sottoposte alla valutazione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Il lavoro istruttorio svolto ha permesso alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, costituita dai sottogruppi "DRG", "Delisting", "Radioterapia/Adroterapia" ed "Odontoiatria" di valutare varie richieste di aggiornamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale (Delisting), di predisporre pacchetti prestazionali di radioterapia e definire le condizioni di erogabilità dei trattamenti di adroterapia, nonché il fabbisogno programmabile di sale di trattamento sul territorio nazionale (Radioterapia/Adroterapia).

In relazione agli adempimenti connessi alla nuova procedura di aggiornamento, è stata predisposta una pagina web dedicata, corredata di istruzioni per l'utilizzo del portale on line ; sono state istruite, inoltre, le richieste di aggiornamento isorisorse ai sensi dell'art. 1, co. 559 della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Per quanto concerne le DRG a rischio di inappropriata è stata effettuata l'elaborazione dei dati SDO 2017 con il Modello di Analisi della Appropriata organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi di Procedure (MAAP), revisionato nei setting per procedure secondo le indicazioni delle Società Scientifiche, ed è stato prodotto un elenco di 150 DRG ad elevata trasferibilità verso regimi assistenziali a minor impatto economico ed identico beneficio e rischio per pazienti ed operatori.

Il sottogruppo Delisting ha valutato tre nuove richieste di modifiche dell'elenco di prestazioni specialistiche e alcune modifiche in materia di erogazione dei dispositivi protesici (rispettivamente allegati 4 e 5 dPCM 12

*Ministero della Salute*

gennaio 2017), che sono state successivamente presentate e approvate nella sessione plenaria ed inserite nello schema di decreto di aggiornamento.

Sono proseguite sia le interlocuzioni con il referente del sottogruppo sia la partecipazione alle riunioni della Cabina di regia HTA relativamente all'iter della richiesta di valutazione delle condizioni di erogabilità di cui alla nota 97 dell'allegato 4D – dPCM 12 gennaio 2017 e della proposta di inserimento di una ulteriore condizione fatta dal sottogruppo.

È stata svolta l'attività di predisposizione della documentazione istruttoria per l'attività della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ed è stata, inoltre, elaborata una bozza di decreto di aggiornamento lea.

In ultimo, è stata svolta l'attività di Valutazione istruttoria preliminare delle proposte di revisione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale.

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente al mandato espresso dalla Conferenza Stato Regioni nell'Intesa del 13 dicembre 2018 in merito alla sperimentazione degli indicatori NSG, è stata completata con la sperimentazione degli indicatori

*Ministero della Salute*

Core e non Core dei livelli di assistenza Ospedaliera, Prevenzione, Distrettuale, Contesto ed Equità, PDTA con gli ultimi dati disponibili, per tutte le 21 Regioni e Province Autonome.

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

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

I dati raccolti potranno essere utilizzati per una revisione dei DDMM 24.01.90, 30.08.91 e 17.06.92, che regolano la materia volta a rivisitare le prestazioni/terapie correlate a patologie suscettibili di autorizzazione per cure all'estero.

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

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

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

Sono state esaminate tutte le autorizzazioni concesse relative agli anni 2016, 2017 e 2018 e si è provveduto ad elaborare un report analitico delle autorizzazioni suddiviso per branca specialistica.

In particolare sono state elaborate n.5052 autorizzazioni concesse per l'anno 2016 e 109 pareri contrari, n. 4972 autorizzazioni concesse per l'anno 2017 e 80 pareri contrari, infine n. 4594 autorizzazioni concesse per l'anno unitamente ai 74 pareri contrari 2018. E' stato quindi redatto un report analitico comparativo

*Ministero della Salute*

per gli anni 2016/2017/2018 delle autorizzazioni concesse suddivise per branca specialistica sul totale delle autorizzazioni richieste con indicazione percentuale anche del motivo del diniego alle cure all'estero.

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

documento unitario. L'efficacia della presente linea di attività è condizionata alla completa attuazione del Dpcm 12 gennaio 2017 e relativi allegati.

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

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

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

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

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

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

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

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

A ciò si aggiunge che la materia oggetto del regolamento di definizione dei servizi di assistenza territoriale sociosanitaria, oltre ad attenere all'organizzazione dei servizi di stretta competenza regionale, è particolarmente complessa, variegata e non supportata da adeguati flussi informativi, non è dunque ipotizzabile la stesura di uno schema di regolamento che non sia il frutto di un'attenta analisi congiunta e di un confronto, da effettuare sulla base di specifici ambiti di intervento così come delineati dall'emanando Patto e dalla successiva Intesa Stato Regioni.

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



*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

#### **Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale**

*C.1 Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN, la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e la definizione di un parametro di spesa di personale in sanità che tenga conto dei reali fabbisogni del SSN*

Con il presente obiettivo l'amministrazione intende proseguire nel percorso, già intrapreso nel corso dell'anno 2018, volto a migliorare la *governance* degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico si declina in tre obiettivi operativi:

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

Con riferimento alla verifica dei requisiti di accesso alla selezione per la formazione dell'Elenco Nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale si rappresenta quanto segue.

Si è proceduto al completamento dell'attività di verifica del requisito di accesso alla selezione per la formazione del suddetto elenco relativo al diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, ovvero della laurea specialistica (LS) o magistrale (LM).

Il predetto titolo è stato verificato per candidati interessati mediante richiesta di accertamento inviata alle Università che in tutti i casi hanno confermato quanto autocertificato dai candidati idonei alla selezione.

È stata avviata e conclusa l'attività di analisi delle verifiche effettuate, anche al fine di fornire elementi utili a valutare l'impatto della riforma operata con il decreto legislativo n. 171 del 2016 e s.m., ed è stata elaborata una relazione che contiene gli esiti dell'analisi complessiva delle caratteristiche dei soggetti idonei a ricoprire le posizioni apicali delle Aziende del SSN.

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

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

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

*Ministero della Salute*

iscritti non in quiescenza in possesso del titolo relativo alla specializzazione o disciplina, previste dalla normativa vigente, o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

È stato predisposto un supporto informatico per le risposte e per l'elaborazione di un quadro completo delle differenze tra quanto dichiarato in occasione dell'istanza e quanto rilevato in fase di controllo.

Inoltre, a seguito di una segnalazione pervenuta da parte di una società scientifica nei confronti di un'altra società scientifica, entrambe iscritte nell'elenco pubblicato, sono stati messi in atto i necessari controlli per verificare quanto dichiarato nella segnalazione secondo quanto disciplinato dall'art. 3 del DM 2 agosto 2017.

In particolare, sono stati effettuati i controlli sui siti istituzionali delle associazioni/società interessate e sono state richieste alla Camera di commercio di Roma le visure storiche delle società in argomento e di quelle che secondo la segnalazione pervenuta avrebbero aderenze con la società oggetto dell'esposto.

Successivamente all'integrazione dell'elenco, la società SIOI (Società italiana di odontoiatria infantile) ha fatto pervenire lo statuto aggiornato, che per un disguido non aveva provveduto a trasmettere nei termini. L'elenco è stato integrato con la società SIOI in quanto quest'ultima è l'unica società nel panorama odontoiatrico che si occupa di salute orale nel soggetto in età evolutiva e anche perché nell'elenco non era presente alcuna società scientifica che potesse elaborare linee guida nell'ambito della specializzazione in odontoiatria infantile. Con determina l'elenco integrato, comprensivo della SIOI ed è stato pubblicato sul sito del Ministero della salute.

È pervenuta la documentazione relativa alla Federazione medico sportiva italiana (FMSI) con la richiesta di iscrizione nell'Elenco.

Tale Federazione aveva provveduto ad apportare le modifiche allo statuto ed aveva deliberato la decisione di presentare istanza al Ministero ai fini dell'iscrizione all'Elenco delle società scientifiche, ma per un disguido non aveva trasmesso l'istanza nei termini.

Si è provveduto ad integrare l'elenco con la Federazione medico sportiva italiana in quanto la stessa è ricompresa oggi tra le Federazioni sportive nazionali istituite con il DPR 157/1986, in occasione della costituzione del CONI, e da anni costituisce l'unico riferimento nel mondo specialistico medico-sportivo a livello nazionale ed internazionale. Inoltre, l'inserimento della detta Federazione nell'Elenco delle società scientifiche è stato effettuato anche perché non era presente alcuna società scientifica che potesse elaborare linee guida nell'ambito della specializzazione medico-sportiva. L'elenco integrato, comprensivo della FMSI, è stato pubblicato sul sito del Ministero della salute.

Si è provveduto, altresì, ad attivare anche le verifiche sul mantenimento dei requisiti contenuti negli statuti in conformità a quanto richiesto dal DM 2 agosto 2017. In relazione all'attività di controllo a campione si rileva che in alcuni casi il presidente della società e i recapiti forniti all'atto della presentazione delle istanze sono cambiati, e non ne è stata data tempestiva comunicazione. Ciò ha comportato un rallentamento nell'acquisizione dei dati richiesti, in quanto sono stati forniti solo a seguito di ulteriori solleciti effettuati

*Ministero della Salute*

anche per le vie brevi. Infine, in alcuni casi sono stati forniti dati incompleti, che hanno reso necessario l'invio di ulteriori richieste di integrazione.

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

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

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

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

Nel corso del successivo iter normativo, volto alla conversione del decreto legge citato, è stato assicurato all'Ufficio legislativo tutto il supporto tecnico necessario per l'analisi degli emendamenti presentati in materia.

Il D.L. n. 35 del 2019 è stato convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. n. 60/19, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 1° luglio 2019.

L'obiettivo operativo strategico in esame è stato rimodulato ed al fine di assicurare la necessaria connessione tra i fabbisogni formativi ed i fabbisogni di personale, cui dovrà essere collegato il nuovo parametro di spesa del personale del SSN, come previsto nell'obiettivo operativo assegnato, e confermato dall'art. 11 del D.L. n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019, sono stati avviati e conclusi i lavori per la definizione di una proposta di modifica dei criteri determinanti la domanda futura di professionisti sanitari nell'ambito dei "Principi metodologici per la determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti sanitari", di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 maggio 2017, che dovrà quindi tenere conto anche del fabbisogno del personale del SSN.

*Ministero della Salute***Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico**

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

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

L'obiettivo strategico in esame ha come unico obiettivo operativo il seguente:

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

Inoltre, la ridefinizione dell'attività informativa è stata caratterizzata dalla necessità di esaminare il ruolo degli assessment regionali nel Programma Nazionale, alla luce dei limiti del processo di prioritizzazione.

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

In relazione alla fase di appraisal le attività svolte hanno evidenziato complessivamente la necessità di avere elementi di certezza sulla governance dei dispositivi, che deriveranno dallo sviluppo di quanto è



*Ministero della Salute*

impostato nel Documento sulla governance che l'apposito Tavolo di Lavoro ha presentato e a cui verrà dato seguito sulla base di quanto sancito nel Patto per la salute.

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

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

L'obiettivo strategico in esame ha come unico obiettivo operativo il seguente:

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

#### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

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

Sono state svolte le attività per il miglioramento del sistema e per il monitoraggio dei dati presenti nel registro nazionale delle protesi mammarie. Al riguardo il predetto gruppo di lavoro ha coordinato le attività finalizzate alla valutazione del flusso dati, nonché della qualità e quantità di informazioni raccolte nel registro nazionale delle protesi mammarie nella fase pilota.

Si è, inoltre, lavorato per l'aggiornamento ed il miglioramento della piattaforma pilota del registro. È stato effettuato il monitoraggio mensile del numero di pazienti e di interventi, del numero di impianti ed espianti, nonché delle sostituzioni protesiche registrati sulla piattaforma al fine di valutare la fruibilità del sistema da parte degli operatori sanitari autorizzati ad accedere. Il monitoraggio della qualità e quantità di dati inseriti dagli operatori sanitari e dai distributori di protesi mammarie nel Registro nazionale ha consentito di redigere la bozza del regolamento.

È stata presentata la piattaforma informatica per la raccolta e la gestione dei dati della fase pilota e le modalità di tutela della privacy dei dati raccolti e il registro, nella fase pilota, raccoglie 78 medici chirurghi, 772 procedure (protesi impiantate/espantate).

*Ministero della Salute*

Successivamente, si è dato avvio alle attività finalizzate al superamento di alcune criticità emerse e segnalate dalle Regioni, dalle società scientifiche e dai distributori di protesi mammarie. È stata verificata l'omogeneità dei dati clinici e non, raccolti nel Registro pilota, con quanto collezionato negli altri registri attualmente esistenti a livello internazionale. Nell'ambito di un incontro sono stati condivisi i dati raccolti sui dispositivi medici impiantati ed espianati con i distributori di protesi mammarie. È stata illustrata alle Regioni l'organizzazione gerarchica del registro creata in linea con quanto disposto dalla Legge 86 del 2012. Nel 2020 verrà resa disponibile online la nuova piattaforma informatica.

È emersa la necessità di definire il percorso utile a stabilire i contenuti, le tempistiche e le modalità di registrazione delle informazioni che i fabbricanti e i distributori di dispositivi medici sul territorio italiano, nonché gli utilizzatori come definiti dall'articolo 2, paragrafo 1, n. 30, n. 34 e n. 37 del regolamento (UE) 2017/745 e dall'articolo 2, paragrafo 1, n. 23, n. 27 e n. 30 del regolamento (UE) 2017/746, sono tenuti a comunicare al Ministero della salute.

È stato elaborato il primo documento che contiene una descrizione dello schema di regolamento del registro nazionale e dei registri regionali e lo stato dell'arte del registro nazionale delle protesi mammarie così come implementato nella fase pilota.

Inoltre, alla luce delle osservazioni di alcune regioni si è discusso sulla possibilità di individuare flussi informativi, diversi dal registro, tipo SDO o tessera sanitaria elettronica, con cui poter comunque raccogliere i dati relativi agli impianti ed espianati effettuati sul territorio italiano ed allo stesso tempo in grado di rintracciare il paziente in caso di necessità. Si è convenuto che il registro, per definizione e finalità, non può essere sostituito con nessun altro flusso attualmente esistente. Si è proceduto pertanto a modificare la bozza di regolamento al fine di fornire, alle regioni e P.A., la possibilità di utilizzare un'unica piattaforma nazionale all'interno della quale saranno strutturati i registri regionali.

#### **Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità**

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

L'obiettivo strategico in questione, individuato per il periodo pluriennale di riferimento, è connesso alla costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, esso è funzionale ad attuare le raccomandazioni riguardanti tanto l'area 4 della campagna Lancet-REWARD, sotto il profilo dell'accessibilità alle informazioni e della condivisione dei dati, quanto l'area 5, relativamente allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche per supportare l'archiviazione dei dati mediante repository digitali di lungo termine. La finalità è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto

*Ministero della Salute*

dell'attività di ricerca finanziata. In tal modo, ad esempio, ogni malato sarà messo in condizione di accedere al database per esaminare lo stato dell'arte riguardante la propria patologia. L'entrata a pieno regime del database, inoltre, garantirà massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca e determinerà la riduzione del rischio che, in mancanza di accesso alle informazioni sui risultati scientifici già conseguiti, nuove ricerche ripartano "da zero" con conseguente spreco di risorse.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente l'implementazione e messa a punto del sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

La finalità dell'obiettivo in esame è quella di consentire non solo a tutti i ricercatori ma anche a tutti i potenziali interessati (associazioni di pazienti, enti di altri settori, cittadini, ecc.), mediante un semplice collegamento internet alla banca dati, di avere la disponibilità dei dati sottostanti alle pubblicazioni scientifiche frutto dell'attività di ricerca finanziata.

Al fine di implementare e mettere a punto il sistema informativo necessario all'archiviazione e diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, è stata effettuata l'analisi delle problematiche emerse nella fase sperimentale di operatività del sistema informativo, in modo da apportare gli opportuni interventi migliorativi.

Sulla base degli esiti della detta analisi è stata realizzata l'attività necessaria a pianificare e realizzare l'adeguamento del sistema informativo funzionale ad ottimizzare l'alimentazione dei dati e il funzionamento dello stesso.

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

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

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

*Ministero della Salute*

tutela dei diritti di privativa, le pubblicazioni non possono contenere i dati di base. Infine, vi sono ricerche multicentriche che coinvolgono ad esempio enti, quali le università, rispetto alle quali i dati di base non possono essere pubblicati senza l'accordo di tutti gli enti.

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

Sul database sono stati pubblicati e sono consultabili i dati di base relativi a 1.646 pubblicazioni, che rispetto alle 8.384 contenenti dati di base pubblicabili, cioè 13.973 meno 5.589, rappresentano il 20% (19,63% senza arrotondamento) e hanno consentito di raggiungere il target dell'indicatore, per l'anno 2020 fissato appunto al 20%.

L'ISS e l'Agenas svolgono attività di ricerca corrente con finanziamento erogato dal Ministero, tuttavia, per consentire di inserire nel database le pubblicazioni ad essa correlate, è in fase di introduzione, nella Programmazione dell'attività triennale della ricerca corrente di tali enti, apposita previsione dell'obbligatorietà della pubblicazione dei dati di base.

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

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

La finalità del presente obiettivo è quella di migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale.

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

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

L'aggiornamento sarà attuato mediante l'analisi degli strumenti disponibili (pubblicazioni, documenti, atti di convegni, report di studi e ricerche) e la successiva elaborazione di documenti di riferimento sulle tematiche individuate, incrementando le consultazioni bibliografiche internazionali e predisponendo report sulle varie aree tematiche per le quali si è provveduto ad aggiornamenti e approfondimenti basati sull'evidenza scientifica.

*Ministero della Salute*

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la promozione di interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

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

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

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

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

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

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

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

Si è considerato anche:

- ADEM-encefaliti autoimmuni ed altre forme di encefalopatie (comprese le mitocondropatie);
- CIDP e polinevriti;
- patologie demielinizzanti;

*Ministero della Salute*

- miocarditi-endocarditi-pericarditi;
- artriti giovanili (mono-poli-artriti);
- vasculiti (in particolare Takayasu, Wegener, Churg-Strauss);
- aggiornamenti su letteratura più recente inerente rapporto vaccini/autismo, vaccini patologie neoplastiche ematologiche (linfomatose, leucemiche linfatiche e mieloidi croniche);

Per quanto concerne le problematiche di responsabilità professionale:

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

Di tutti i sopracitati argomenti sono state condotte analisi dettagliate di protocolli e Linee Guida.

Particolare attenzione è stata dedicata alle modalità di raccolta ed analisi degli articoli ed alla metodologia scientifica seguita.

È stata svolta un'attività di raccolta del materiale necessario per la stesura di un documento finale.

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

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente l'elaborazione e la sperimentazione di processi razionalizzati per l'incremento della liquidazione degli indennizzi anche attraverso l'implementazione di sistemi di informatizzazione dei dati.

### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

- supportare i dirigenti e funzionari nella valutazione istruttoria liquidazione e rendicontazione delle richieste di indennizzo per danni causati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e dall’assunzione di Talidomide;
- sistematizzare le problematiche riscontrate durante il processo che porta all’erogazione degli indennizzi per danni alla salute e sviluppare soluzioni organizzative idonee al miglioramento della performance e alla governance complessiva del sistema;
- tesaurizzare le soluzioni adottate nella futura programmazione e regolamentazione dell’attività.

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:

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

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

### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

In ordine al primo obiettivo operativo si rileva la effettuazione delle osservazioni in sede di esame dei bilanci di previsione agli Enti vigilati e il monitoraggio relativo al recepimento delle osservazioni formulate nelle note di approvazione dei bilanci.

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

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

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

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

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

Con riguardo alle osservazioni formulate sulla missione 032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche, l'Ente interessato ha comunicato di svolgere una costante attività di monitoraggio diretta a ridurre le previsioni della spesa sulla missione.

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





*Ministero della Salute*

Per quanto concerne il secondo obiettivo operativo emerge la trasmissione di documentazione concernente la tempistica da osservare da parte degli Enti vigilati per l'invio dei verbali degli organi.

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

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

### **Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari**

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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

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

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

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

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

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





*Ministero della Salute*

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

Prodotti	N. partite	N. partite campionate per ASF	% (*)	N. controlli sfavorevoli
Carne refrigerata, congelata di cinghiale	815	187	22,9%	-
(*) %: N. partite campionate ASF/N. partite prenotificate provenienti dagli Stati membri interessati dalla malattia				

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

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

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

L'obiettivo si concretizza nell'attività di coordinamento del Ministero della Salute ai fini del superamento della criticità nutrizionale della popolazione ed ha come strumento operativo il Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), che svolge le funzioni di osservatorio previste dall'Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome. Al TaSiN sono attribuite funzioni di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, quale punto di confluenza di una rete nazionale da implementare, allo scopo di: favorire lo sviluppo di processi decisionali utili a favorire una sana alimentazione, sulla base di adeguate conoscenze della situazione esistente e delle evidenze scientifiche; definire una metodologia preliminare alle scelte di governo in materia di alimentazione; stabilire orientamenti educazionali e formativi; elaborare proposte strategiche destinate al vertice istituzionale. Il TaSiN prevede al suo interno componenti di varie professionalità appartenenti alle Istituzioni centrali e regionali, alle Società scientifiche, al mondo accademico e al settore produttivo. Entrambi gli obiettivi operativi daranno adito alla predisposizione di documenti a valenza esterna: un documento di indirizzo per migliorare l'aspetto nutrizionale dell'anziano e le relazioni programmatiche elaborate dal TASIN.

Il presente obiettivo strategico è declinato nei seguenti obiettivi operativi strategici:

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Ministero della Salute*

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

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

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

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

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

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

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

Sono state predisposte le previste relazioni programmatiche semestrali.

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

*1.1 Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.*

La valorizzazione del patrimonio informativo disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) potrà essere realizzata attraverso le accresciute potenzialità offerte dall'interconnessione, abilitata dal codice univoco nazionale dell'assistito, dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Tali potenzialità consentiranno la definizione di nuove metodologie di analisi e l'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza erogati agli assistiti. Infatti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 262 del 7 dicembre 2016

*Ministero della Salute*

“Regolamento recante procedure per l’interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”, sarà possibile ricostruire il percorso dell’assistito tra i diversi setting assistenziali e rendere disponibili nel sistema NSIS appositi strumenti di lettura integrata delle informazioni.

L’obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la realizzazione dell’adeguamento dei flussi individuali del NSIS con il codice univoco nazionale dell’assistito per renderli interconnettibili.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

È stato predisposto il documento di applicazione dei criteri per l’individuazione dei flussi informativi individuali NSIS idonei all’interconnessione, che descrive nel dettaglio l’utilizzo della soluzione tecnica individuata per l’attivazione della possibilità di interconnettere i flussi NSIS individuati.

Nel detto documento sono stati indicati 12 flussi di cui 3 (SDO, art. 50 farmaceutica, art. 50 specialistica) già interconnettibili per tutte le regioni e province autonome. Degli altri 9 flussi 5 (EMUR-PS, EMUR-118, SIAD, FAR, Hospice) sono interconnettibili parzialmente. Restano ancora da rendere interconnettibili 4 sistemi: SISM, SIND, Cedap, DD e PC.

Si è svolto l’incontro con il gruppo dei referenti regionali per l’interconnessione del flusso della distribuzione dei medicinali diretta (DD) e per conto (PC) per concordare le modalità e tempistiche per l’adeguamento del flusso DD e PC all’interconnessione. È stato quindi inviato il documento con le specifiche tecniche.

Successivamente sono state pubblicate le specifiche funzionali per l’interconnessione del flusso della distribuzione dei medicinali diretta (DD) e per conto (PC) ed è stato aggiornato il documento sulle attività di implementazione dell’adeguamento dei flussi informativi individuati.

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

L’obiettivo strategico in esame ha lo scopo di effettuare la mappatura delle esperienze di telemedicina attive sul territorio nazionale attraverso la metodologia di rilevazione individuata e di supportare Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) integrata nell’individuare idonei criteri di valutazione delle esperienze rispondenti ad esigenze concrete del Servizio Sanitario Nazionale anche in termini di efficacia ed economicità.

L’obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo concernente la mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

La realizzazione del presente obiettivo ha avuto inizio con l’analisi delle metodologie esistenti per la rilevazione e valutazione dei progetti di servizi di telemedicina, avendo riguardo alle linee d’indirizzo

*Ministero della Salute*

nazionali esistenti in materia, per proseguire con la successiva elaborazione di una proposta di metodologia da sottoporre alla Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).

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

La Cabina di regia NSIS ha approvato la metodologia di rilevazione, deliberando al tempo stesso l'istituzione di un gruppo di lavoro, costituito dall'Istituto Superiore di Sanità e da alcune regioni, a cui è stato dato il compito di rimodulare il nuovo questionario di rilevazione secondo questa metodologia.

Il predetto gruppo ha elaborato una proposta di questionario aggiornato, che è stata approvata dalla Cabina di regia NSIS. Il questionario è stato reso disponibile attraverso lo strumento online SurveyMonkey. Le regioni sono state interessate ad effettuare la compilazione del questionario online sulla mappatura delle esperienze di telemedicina. L'indagine ha consentito di rilevare 260 esperienze di telemedicina attive nel 2018 su tutto il territorio nazionale.

Occorre evidenziare che a seguito di modifiche nelle politiche di accesso alle licenze SurveyMonkey sono emerse delle difficoltà nell'utilizzo del software ed è stato necessario prevedere un nuovo acquisto della licenza. Ciò ha rallentato le attività di predisposizione del questionario online.

Inoltre, è stata predisposta e pubblicata una pagina web sul portale dedicata alla mappatura delle esperienze di telemedicina all'indirizzo [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=2515&area=eHealth&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2515&area=eHealth&menu=vuoto).

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

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

La finalità del presente obiettivo strategico è quella di promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).

Il Focal point nazionale (FP) è un organismo creato dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel 2006 nell'ambito del Foro consultivo con finalità di supportare le attività di quest'ultimo e facilitare i rapporti di collaborazione nell'ambito della valutazione.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente l'ottimizzazione degli interventi per la selezione degli esperti in valutazione e comunicazione del rischio attraverso la valorizzazione della banca dati.



*Ministero della Salute***La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

Per la rivalutazione del possesso dei requisiti da parte delle attuali organizzazioni competenti di cui all'art. 36 del Regolamento (CE) n. 178/2002 è stata istituita una commissione.

Presso la sede del Ministero sono state svolte giornate informative sul ruolo del Focal point italiano di EFSA dedicate alle dette organizzazioni competenti. Agli incontri è seguito l'invio della richiesta ufficiale alle organizzazioni competenti di rivalutazione del possesso dei requisiti con le istruzioni del caso.

Le organizzazioni competenti hanno compilato il questionario predisposto dall'Autorità europea, a cui è stata allegata la documentazione per la valutazione del possesso dei requisiti previsti.

La Commissione per la rivalutazione del possesso dei requisiti da parte delle attuali organizzazioni competenti di cui all'art. 36 del Reg. (CE) n. 178/2002 ha esaminato le domande e la relativa documentazione delle medesime organizzazioni.

Al termine dei lavori, il presidente della suddetta commissione ha trasmesso i verbali e la documentazione prodotta, avendo preliminarmente provveduto alla verifica del rispetto dei criteri richiesti per la valutazione delle organizzazioni competenti ai sensi del Reg. (CE) n. 178/2002 e del Reg. (CE) n. 2230/2004.

Al termine della valutazione è stato elaborato un elenco di organizzazioni competenti che rispettano i requisiti richiesti.

Su supporto informatico è stata creata la banca dati contenente l'elenco delle Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002. Sono state inserite le aree tematiche individuate dall'Autorità nazionale competente (salute dei vegetali, prodotti fitosanitari e/o loro residui, organismi geneticamente modificati (OGM) additivi alimentari, aromatizzanti e aromatizzanti di affumicatura, materiali a contatto con gli alimenti, enzimi e/o coadiuvanti tecnologici, prodotti o sostanze utilizzate nei mangimi animali, salute e/o benessere animale, pericoli biologici, contaminanti chimici nella catena alimentare, nutrizione umana, prodotti dietetici, allergeni e/o novel food, valutazione del rischio ambientale (VRA), nanotecnologie, rischi emergenti) e sono stati, altresì, inseriti i nominativi e i recapiti dei referenti delle Organizzazioni medesime nonché gli esperti suddivisi per area tematica.

Oltre all'elenco degli esperti delle organizzazioni competenti è stata aggiornata la lista dei network di EFSA con i contatti relativi suddivisi per competenze.

È infine stata aggiornata la lista dei network di EFSA con i relativi contatti suddivisi per competenze, oltre all'elenco degli esperti delle Organizzazioni competenti.

*Ministero della Salute***Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali**

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

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

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo concernente la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali per la predisposizione di direttive, risoluzioni, linee guida e progetti.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

L'attività per il conseguimento del presente obiettivo è stata caratterizzata dalla partecipazione alla 144ma sessione dell'Executive Board dell'OMS. L'Italia, membro del Comitato per il periodo 2017-2020, è stata rappresentata dal Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità e membro effettivo del Comitato esecutivo, e dal Ministero della salute con rappresentanti della Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali. Il Comitato Esecutivo ha terminato la trattazione di tutti i punti previsti in agenda ma, per molti di essi, si è reso necessario il proseguimento della discussione e la revisione dei relativi documenti nel corso di incontri intra-sessionali che si svolgeranno all'Assemblea Mondiale della Salute di maggio. Mentre si rimanda alla pagina web dedicata ([http://apps.who.int/gb/e/e\\_eb144.html](http://apps.who.int/gb/e/e_eb144.html)) per la lista completa dei documenti esaminati dall'Executive Board, delle risoluzioni, delle decisioni adottate, e al resoconto dettagliato degli esiti del dibattito sul punto in agenda 5.8 sulle malattie non trasmissibili, si indicano brevemente gli altri temi principali che sono stati trattati nel corso del Comitato Esecutivo:

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



*Ministero della Salute*

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

L'attività per il conseguimento del presente obiettivo è proseguita con la partecipazione alla 72ma Assemblea Mondiale della Salute e alla 145ma sessione del Consiglio esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'agenda dell'Assemblea Mondiale della Salute ha riguardato, oltre alle questioni inerenti il processo di riforma e ristrutturazione dell'OMS, tematiche quali i programmi di emergenza, le attività dell'OMS per l'eradicazione della poliomielite, l'attuazione dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, la copertura sanitaria universale (la cui trattazione ha incluso i preparativi dell'evento di alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite che si terrà a New York il prossimo settembre), il nesso tra salute, ambiente e cambiamento climatico, i seguiti degli eventi di alto livello dell'UNGA tenutisi nel 2018 (sulle malattie non trasmissibili, sulla tubercolosi e sulla resistenza antimicrobica); ed ancora, il quadro di risposta all'influenza, il reclutamento e la mobilità degli operatori sanitari, il piano dell'OMS per promuovere le condizioni sanitarie di migranti e rifugiati, l'accesso ai farmaci ed ai vaccini, la sicurezza dei pazienti, la revisione della classificazione internazionale delle malattie ed il protocollo di Nagoya sull'Accesso alle Risorse Genetiche e l'Equa Condivisione dei Benefici. Per diversi dei sopra citati punti in agenda, il dibattito sviluppatosi in seno all'Assemblea Mondiale della Salute non ha costituito che un

*Ministero della Salute*

seguito delle discussioni che avevano già avuto luogo all'Executive Board di gennaio. Le relative risoluzioni e/o decisioni approvate dall'Assemblea hanno in larga parte ricalcato le raccomandazioni formulate dall'Executive Board, salvo minime modifiche. La 145ma sessione del Consiglio Esecutivo dell'OMS si è tenuta a Ginevra, dopo la chiusura della 72ma sessione della Assemblea Mondiale di Sanità. I lavori hanno riguardato principalmente argomenti amministrativo-finanziari e un solo argomento tecnico di sanità pubblica relativo alla proposta di classificazione internazionale dei dispositivi medici. Il Consiglio quindi si è occupato dell'analisi dei rapporti relativi agli incontri dei gruppi di esperti, fra i quali quello sulla standardizzazione biologica. Sono state emanate raccomandazioni sulla qualità, sicurezza ed efficacia di prodotti vaccinali, e loro produzione. In particolare la discussione ha riguardato il contenimento della poliomielite e la distribuzione dei vaccini. Molto animata è stata la discussione sul rapporto del comitato di esperti sulla dipendenza delle droghe e sulle raccomandazioni relative a nuove sostanze psicoattive, farmaci, cannabis e sostanze correlate.

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

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

Per quanto concerne il Comitato Regionale Europeo dell'OMS, si è tenuta a Copenaghen la 69ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS, cui ha preso parte la delegazione italiana. Nelle prime due giornate i lavori della 69ma sessione sono stati dedicati alla elezione del nuovo Direttore Regionale OMS EURO, Hans Kluge, e alla valutazione del lavoro svolto dall'uscente Direttore, Zsuzsanna Jakab. Le tematiche di salute trattate hanno riguardato principalmente la conclusione del programma quadro europeo di Salute 2020, le cure sanitarie primarie, l'azione di accelerazione per l'alfabetizzazione sanitaria e i progressi compiuti in ambito di malattie trasmissibili (HIV, epatiti virali) e non trasmissibili (salute sessuale e riproduttiva). Al termine dei lavori, i delegati dei 53 paesi della Regione Europea dell'OMS hanno adottato

*Ministero della Salute*

dodici fra Risoluzioni e Decisioni: i provvedimenti sono pubblici e consultabili nel sito ufficiale dell'OMS (<http://apps.who.int/gb/or/>).

Sono stati esaminati i documenti pervenuti dall'OMS e richiesto i contributi alle direzioni tecniche per la predisposizione della documentazione necessaria alla partecipazione della delegazione italiana al Consiglio Esecutivo dell'OMS. Nell'ambito delle riunioni di alto livello e tecniche convocate dall'OMS, è stata svolta l'attività di coordinamento tra la Rappresentanza Permanente e i funzionari ministeriali.

I contributi raccolti e le designazioni degli esperti hanno riguardato:

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

Per quanto riguarda le attività relative alle convenzioni, ai programmi e ai progetti, si rileva quanto segue:

- Accordo tra il Ministero della Salute e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sottoscritto il 14 settembre 2015 con allegato il progetto tecnico, firmato dal Ministro della Salute e dal Direttore Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per il progetto Public Health Aspect of Migration in

*Ministero della Salute*

Europe (PHAME 2), per un importo complessivo del contributo pari a Euro 1.500.000,00, corrisposto in tre rate.

È proseguita la collaborazione con il referente del progetto PHAME attraverso report trimestrali e annuale delle attività. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha richiesto una proroga dei termini dell'accordo di collaborazione di 12 mesi, dal 19 maggio 2019 al 19 maggio 2020, finalizzata al pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati.

- Programma Mattone Internazionale Salute PROMIS.

È stata garantita la partecipazione alle attività del Gruppo di coordinamento generale e del Comitato tecnico-operativo del Programma Mattone Internazionale Salute. Il Programma Mattone Internazionale Salute (PRO.M.I.S.), approvato su proposta del Ministero della Salute nella Conferenza Stato Regioni del 10 dicembre 2013, rappresenta la naturale evoluzione del Progetto Mattone Internazionale (PMI).

Il PMI, nato per rispondere all'esigenza di portare la sanità delle Regioni in Europa e l'Europa nei Sistemi Sanitari delle Regioni italiane, si è sviluppato sotto la regia del Ministero con il coordinamento dalla Regione Veneto, affiancata dalla Regione Toscana. Negli anni sono state realizzate attività formative e informative dedicate alle strutture ministeriali competenti, alle Regioni italiane, alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, nonché ad altri *stakeholder* coinvolti negli ambiti sanitari, al fine di promuovere la divulgazione sul territorio nazionale delle politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei e internazionali per la salute, la ricerca e l'innovazione. In particolare, il Promis ha organizzato, a partire da maggio 2018 una formazione nazionale nell'ambito dell'europrogettazione, della gestione dei progetti nonché della nuova programmazione Europea (2021-2027) mediante webinar. È stata svolta un'attività di continua informazione sui temi di volta in volta trattati, e sono state coordinate le operazioni logistiche per favorire la fruizione delle lezioni da parte del personale delle due sedi ministeriali e dalla sede di Agenas.

- Accordo FAO/MdS per il progetto pluriennale Towards the enhancement of the Mediterranean diet in the Mediterranean region.

È stata seguita la realizzazione del progetto pluriennale Towards the enhancement of the Mediterranean diet in the Mediterranean Region, il cui accordo di collaborazione è stato sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla FAO (Food and Agriculture Organization) in data 28 dicembre 2015. L'obiettivo generale del progetto è quello di migliorare le condizioni di sicurezza alimentare e di nutrizione delle popolazioni in situazioni di conflitto o di crisi prolungate attuali o imminenti, attraverso il coinvolgimento di tutti coloro che possono svolgere un ruolo in questo ambito.

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

- Accordo di collaborazione sottoscritto il 28 dicembre 2018 tra l'Ufficio Regionale per l'Europa, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità' (OMS) e il Ministero della Salute, per la realizzazione del

*Ministero della Salute*

progetto Healthy prosperous lives for all in Italy - assessment of progress and policy options to reduce health inequities in Italy.

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

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, organizzazioni no-profit del terzo settore e del volontariato, nonché le attività editoriali.

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo concernente il miglioramento della conoscenza e dell'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

L'obiettivo strategico in questione è diretto a rafforzare la tutela della salute nelle aree di preminente interesse sanitario attraverso la realizzazione di iniziative di comunicazione e informazione anche tramite l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini. L'impegno è stato rivolto a migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria della popolazione attraverso iniziative di comunicazione al fine di favorire l'adozione di comportamenti salutari nelle aree di preminente interesse individuate nel Piano di Comunicazione annuale approvato dal Ministro e trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle seguenti iniziative di comunicazione:

- Campagna di sensibilizzazione per la promozione dell'allattamento al seno;
- Campagna di comunicazione sui vaccini;
- Campagna informativa sul corretto uso dei cellulari;
- Campagna di comunicazione sulla sicurezza alimentare;
- Progetto di comunicazione W la salute dedicata al benessere dei bambini;
- Iniziativa di comunicazione sul gioco d'azzardo patologico (GAP).

I predetti piani operativi sono stati oggetto di aggiornamento e per ciascuno di essi sono di seguito descritte le attività svolte.

- Campagna di sensibilizzazione per la promozione dell'allattamento al seno. Sono stati realizzati uno spot video di 30 secondi, uno spot video di 15 secondi ed uno spot radio che hanno come obiettivo quello di promuovere i valori fondamentali dell'allattamento al seno rappresentandolo come un gesto normale e naturale, parte della vita sociale, da praticare ovunque senza problemi (non solo a casa ma anche

*Ministero della Salute*

all'aperto, sui mezzi di trasporto, nei pubblici esercizi) con il sostegno dei familiari, dei consultori e anche dei cittadini. Gli spot saranno diffusi attraverso i canali tv, radio e web.

- Campagna informativa sui vaccini. A completamento della campagna realizzata nel 2018, che ha come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione a vaccinarsi o a effettuare il richiamo vaccinale a protezione della propria salute e a quella della propria comunità, è stato realizzato un terzo spot video con il famoso geologo Mario Tozzi come testimonial. Lo spot è stato diffuso sulle reti televisive, radiofoniche e sui social network.

- Campagna informativa su rischi per la salute da cellulare. In ottemperanza alla sentenza del TAR è stata realizzata, con il Ministero dell'Ambiente e il MIUR, una campagna che intende informare la popolazione sulle corrette modalità d'uso degli apparecchi di telefonia mobile e sugli effetti per la salute, per la sicurezza e per l'ambiente connessi ad un uso improprio dei dispositivi di telefonia mobile.

- Campagna di comunicazione sulla sicurezza alimentare. E' stata realizzata una campagna di comunicazione che vede come testimonial l'attrice Maria Grazia Cucinotta. È stato prodotto lo spot, che illustra il sistema italiano di controlli, dove più soggetti (pubblici e privati) a più livelli (centrale e locale) contribuiscono in modo complementare alla garanzia della salubrità e qualità del prodotto finale nell'ottica della tutela della salute pubblica. La campagna, inoltre, richiama l'importanza della dieta mediterranea come modello di alimentazione corretta e sana.

- Progetto di comunicazione W la salute dedicata al benessere dei bambini. È stata ultimata la creatività relativa al progetto di comunicazione. Sono stati predisposti roll-up, cartonati, gadget, cartelle stampa che verranno distribuiti nell'eventuale conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa.

- Iniziativa di comunicazione sul gioco d'azzardo patologico (GAP). Come è noto, accanto alle dipendenze tradizionali (alcol, tabacco, droghe, psicofarmaci), il fenomeno del gioco d'azzardo patologico (GAP) è in forte crescita e coinvolge ormai un milione e mezzo di giocatori problematici, ovvero di persone che hanno difficoltà nella gestione del tempo e delle risorse economiche da dedicare al gioco, a scapito delle loro relazioni sociali e familiari.

Inoltre, sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle seguenti iniziative di comunicazione:

- Campagna sulla salute mentale. E' stata presentata e approvata dal Ministro una proposta di campagna integrata televisiva, radiofonica, web e social attraverso la creazione di spot, oltre alla produzione di materiale informativo, con i quali veicolare i suddetti messaggi.

- Campagna di comunicazione sul primo soccorso. Sono stati realizzati due video istituzionali, che sono prodotti e diffusi dalla RAI.

- Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione Tennis & Friends. L'evento che si è svolto nella città di Napoli ha visto la partecipazione del Ministero.

Sono stati aggiornati i piani operativi delle iniziative di comunicazione avviate nelle precedenti fasi e realizzate nuove campagne di comunicazione che si elencano di seguito:

- Campagna sull'antimicrobico resistenza;



*Ministero della Salute*

- Campagna abbandono animali;
- Campagna sull'uso dell'alluminio a contatto con alimenti;
- Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione Cardio race;
- Influenza stagionale;
- Assemblea annuale Anci;
- Forum Risk management;
- Giornata uso consapevole degli antibiotici;

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.

Infine, sono stati verificati e monitorati i piani operativi relativi agli accordi di collaborazione e ai contratti di cui alle precedenti fasi.

#### **Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio**

***N.1 Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.***

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

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo focalizzato a concorrere alla minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa di funzionamento compresi quelli a gestione unificata

#### **La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

Per quanto riguarda il monitoraggio dei capitoli di spesa di funzionamento e a gestione unificata sono state emanate: la nota di coordinamento relativa alla circolare 2 del MEF concernente l'impegno pluriennale ad esigibilità; la nota di coordinamento relativa alla circolare 12 del MEF concernente la sperimentazione del piano dei conti integrato e della contabilità integrata per le Amministrazioni centrali dello stato per esercizio 2019 (Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 21 febbraio 2019, in attuazione

*Ministero della Salute*

articolo 38 sexies, comma 1, della Legge n.196 del 31 dicembre 2009); la nota di coordinamento relativa alla circolare 24 del Mef riguardante le indicazioni operative in merito alla disciplina dei residui di spesa delegata di cui all' art. 34, comma 2-bis, della legge 31 dicembre 2009, n. 196; la nota di coordinamento relativa alla circolare 28 del Mef riguardante le operazioni di chiusura della contabilità 2019.

Per quanto concerne le variazioni di bilancio sulla base delle esigenze rappresentate dagli uffici, sono state adottate 45 variazioni di bilancio di cui 20 con decreto direttoriale, 8 con decreto del Ministro competente e 17 con decreto del Ministro del tesoro. E' stata, inoltre, predisposta la proposta relativa Disegno di Legge di Assestamento in armonia con le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia con la circolare 13.

Relativamente al monitoraggio degli stanziamenti in bilancio e dei fondi assegnati agli uffici periferici, si è proceduto alla emanazione di 12 impegni di spesa e alla adozione del provvedimento di assegnazione fondi agli uffici UVAC PIF sulla base dei fabbisogni trasmessi.

Inoltre, sono state adottate 89 variazioni di bilancio di cui 40 con decreto direttoriale 15 con decreto del Ministro competente, 18 con decreto del Ministro del tesoro e 16 con decreto del Ragioniere generale dello Stato.

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

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

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

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

L'obiettivo strategico in esame mira a utilizzare in modo efficiente i fondi iscritti nel bilancio del Ministero della Salute per la realizzazione di interventi/progetti di particolare rilevanza non programmati. Le risorse reperite dai fondi confluiranno nei pertinenti programmi di spesa in relazione alle reali esigenze derivanti dalla realizzazione dei progetti approvati dall'organo politico.

L'obiettivo strategico si declina nell'obiettivo operativo focalizzato ad effettuare il coordinamento delle iniziative rivolte al completo utilizzo dei fondi provenienti dall'art. 34 ter, comma 5, della legge 196/2009.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2019 è pari al 100%**

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



*Ministero della Salute*

In relazione alla valorizzazione del fabbisogno finanziario per realizzare i progetti da finanziare sono state attribuite le risorse relativamente alla prima, seconda e terza ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009.

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

Per quanto concerne il riparto dei fondi sui progetti autorizzati dall'Organo politico si è proceduto:

- alla proposta di ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009;
- alla adozione dei decreti di ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009;
- alla adozione dei decreti relativi alla quarta, quinta, sesta e settima ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009 di parte corrente e alla prima ripartizione del fondo di parte capitale.

Sono state acquisite la quarta ripartizione del fondo ex art. 34 ter della legge 196/2009 di parte corrente e la prima ripartizione del fondo di parte capitale nonché la ripartizione effettuata col provvedimento di assestamento.

#### **4.2 Analisi scostamenti**

In relazione a quanto illustrato nel paragrafo che precede, non emergono scostamenti rispetto alle previsioni di realizzazione degli obiettivi strategici assegnati ai centri di responsabilità interessati, che risultano essere stati raggiunti tutti al 100%. Occorre evidenziare che alcuni obiettivi operativi sono stati interessati da interventi di rimodulazione. Il prospetto che segue (tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2019 raffrontati con i livelli prefissati per lo stesso periodo. Laddove gli indicatori sono rimasti gli stessi (in caso contrario è stata inserita la dicitura "non presente" n. p.) è stato quindi possibile fare il raffronto, per quanto riguarda gli obiettivi strategici, tra i risultati raggiunti nel 2019 con i risultati raggiunti nel 2018. Nell'ultima colonna del prospetto è evidenziata la percentuale di realizzazione dell'obiettivo programmato.



Ministero della Salute

## Indicatori dei risultati 2019 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun- gimento
Codice:	descrizione	2019	2020	2021	2018	2019	
<b>Direzione generale della prevenzione</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020						
<b>Codice:</b>	<b>A.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	1. Prevenzione						
<b>I.1</b>	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	60%	100%	n.p.	25%	60%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla gestione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).						
<b>Codice:</b>	<b>A.2</b>						
<b>Priorità politica</b>	1. Prevenzione						
<b>I.1</b>	Azioni funzionali alla gestione del PNP realizzate / azioni funzionali alla gestione del PNP da realizzare nel triennio di riferimento	50%	75%	95%	n.p.	50%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere le azioni funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia						
<b>Codice:</b>	<b>A.3</b>						
<b>Priorità politica</b>	1. Prevenzione						
<b>I.1</b>	azioni realizzate / azioni da realizzare	30%	60%	100%	n.p.	70%	100%
<b>Direzione generale della programmazione sanitaria</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza						
<b>Codice:</b>	<b>B.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
<b>I.1</b>	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	80%	85%	87%	n.p.	80%	100%
<b>Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio Sanitario Nazionale</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN, la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e la definizione di un parametro di spesa di personale in sanità che tenga conto dei reali fabbisogni del SSN						
<b>Codice:</b>	<b>C.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
<b>I.1</b>	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale dei DDGG	70%	-----	-----	30%	70%	100%
<b>I.2</b>	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	25%	30%	-----	20%	25%	100%
<b>I.3</b>	Documento contenente proposta di revisione	1	-----	-----	-----	1	100%



Ministero della Salute

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2019	2020	2021	2018	2019	gimento
<b>Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).					
<b>Codice:</b>	<b>D.1</b>						
<b>Priorità politica</b>		7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario					
<b>I.1</b>	Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	85%	95%	---	75%	85%	100%
<b>I.2</b>	Programma approvato dalla Cabina di Regia finalizzato al trasferimento alle Regioni dei risultati delle attività poste in essere dalla Cabina di Regia medesima	60%	100%	---	n.p.	60%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Potenziamento degli interventi per il monitoraggio dei dati relativi agli impianti protesici mammari					
<b>Codice:</b>	<b>D.2</b>						
<b>Priorità politica</b>		7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario					
<b>I.1</b>	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
<b>Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.					
<b>Codice:</b>	<b>E.1</b>						
<b>Priorità politica</b>		3. politiche in materia di ricerca sanitaria					
<b>I.1</b>	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	20%	35%	55%	3%	20%	100%
<b>Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale					
<b>Codice:</b>	<b>F.1</b>						
<b>Priorità politica</b>		9. politiche per l'efficienza gestionale					
<b>I.1</b>	strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze elaborati SU strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze da elaborare	70%	90%	---	50%	70%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Promuovere interventi per la razionalizzazione dei processi di liquidazione delle pratiche I.210/92					
<b>Codice:</b>	<b>F.2</b>						
<b>Priorità politica</b>		9. politiche per l'efficienza gestionale					
<b>I.1</b>	Incremento capacità di spesa	5%	10%	10%	n.p.	5%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Promuovere interventi funzionali al rafforzamento dell'attività di vigilanza sugli Enti					
<b>Codice:</b>	<b>F.3</b>						
<b>Priorità politica</b>		9. politiche per l'efficienza gestionale					
<b>I.1</b>	Riduzione dei giorni per l'esame dei verbali degli organi collegiali degli enti vigilati	10	10	10	n.p.	10	100%
<b>I.2</b>	Azioni monitorate richieste agli enti vigilati su azioni richieste agli enti vigilati	90%	90%	90%	n.p.	90%	100%



Ministero della Salute

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-
Codice:	descrizione	2019	2020	2021	2018	2019	gimento
<b>Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica						
<b>Codice:</b>	G.1						
<b>Priorità politica</b>	8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti						
I.1	Controlli fisici su partite di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777 /CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione.	45%	50%	50%	100%	100%	100%
<b>Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione						
<b>Codice:</b>	H.1						
<b>Priorità politica</b>	8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti						
I.1	documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	90%	90%	95%	85%	90%	100%
<b>Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove tecnologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti						
<b>Codice:</b>	I.1						
<b>Priorità politica</b>	6. Sistema informativo e statistico sanitario						
I.1	Rapporto tra il numero di flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da	35%	40%	---	25%	83%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	Promozione delle azioni prioritarie, previste dal Patto per la sanità digitale e identificate dalla Cabina di Regia NSIS integrata, per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.						
<b>Codice:</b>	I.2						
<b>Priorità politica</b>	6. Sistema informativo e statistico sanitario						
I.1	azioni realizzate / azioni prioritarie definite dalla CdR NSIS integrata	30%	60%	90%	n.p.	30%	100%
<b>Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)						
<b>Codice:</b>	L.1						
<b>Priorità politica</b>	8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti						
I.1	Percentuale di interventi da realizzare su percentuale di interventi realizzati per l'implementazione del FP	30%	60%	90%	n.p.	100%	100%
<b>Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli Organismi internazionali						
<b>Codice:</b>	M.1						
<b>Priorità politica</b>	4. politiche sanitarie internazionali;						
I.1	Numero provvedimenti approvati su numero provvedimenti proposti dalle Organizzazioni internazionali	>=80%	>=85%	>=90%	n.p.	100%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario						
<b>Codice:</b>	M.2						
<b>Priorità politica</b>	2. comunicazione.						
I.1	Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=5	>=6	>=7	6	6	100%
I.2	Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	€ 0,28	€ 0,26	€ 0,24	€ 0,27	€ 0,28	100%
<b>Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.						
<b>Codice:</b>	N.1						
<b>Priorità politica</b>	9. Politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	7%	6%	5%	8%	6,96%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	Promuovere un efficiente utilizzo dei fondi stanziati nella legge di bilancio 145/2018 in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009						
<b>Codice:</b>	N.2						
<b>Priorità politica</b>	9. Politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	Fondi utilizzati per la realizzazione di progetti sui fondi disponibili	100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
<b>Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2019</b>							<b>100%</b>





Ministero della Salute

## 5 Risorse impiegate

Per la realizzazione degli obiettivi, sono state impiegate le risorse finanziarie e umane di seguito rappresentate, sulla base dei dati forniti dalla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero riferiti all'anno 2019.

### Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2019 TAV. 1

Cod. Missioni	Missioni	Cod. Programmi	Programmi
017	Ricerca e innovazione	017.020	Ricerca per il settore della sanità pubblica
		017.021	Ricerca per il settore zooprofilattico
020	Tutela della salute	020.001	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante
		020.002	Sanità pubblica veterinaria
		020.003	Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza
		020.004	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano
		020.005	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario
		020.006	Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale
		020.007	Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure
		020.008	Sicurezza degli alimenti e nutrizione
		020.009	Attività consultiva per la tutela della salute
		020.010	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale
		020.011	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie
		020.012	Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali
032	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002	Indirizzo politico
		032.003	Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza

*Ministero della Salute*

Nella tavola che segue, invece, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2019.

In proposito, si specifica che il programma 020.005 – Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario, è relativo alle spese di funzionamento del Nucleo anti sofisticazioni e sanità dei Carabinieri (NAS).

Per una maggiore leggibilità, le note sulla fonte dei dati vengono indicate a margine della tavola.



Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2019

TAV. 2

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Storici					Impegni					Spese di cassa					N° addetti
			2019 (1)	2019 (2)	2019 (3)	2021 (3)	2018 (1)	2019 (1)	2018 (1)	2019 (2)	2018 (1)	2019 (2)	2018 (1)	2019 (2)	2018 (1)	2019 (2)	2018 (1)	
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	310.640.492	394.982.228	287.056.642	310.838.165	310.838.165	310.838.165	394.001.254.51	334.640.599.47	427.300.979.44	41						
	017.021 - Ricerca per il settore soprodottico		651.986	12.377.545	11.454.248	11.463.816	11.463.816	12.274.286.45	588.141.94	12.273.609.61	7							
020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute e assistenza sanitaria al personale navigante e aeronautante	1. Prevenzione									614							
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. promozione della salute pubblica e sicurezza degli alimenti	144.027.779	140.244.340	144.966.170	136.409.753	136.409.753	136.325.268.30	73.116.206.74	126.040.147.33	91.312.944.62							
020 - Tutela della salute	020.003 - Promozione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza del sistema sanitario	44.598.213	35.211.311	34.078.839	32.940.125	32.940.125	43.292.324.63	30.853.753.97	43.801.197.32	32.537.172.73	341						
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano nel settore sanitario	6. dispositivi medici e farmaci	1.539.825.445	565.954.291	392.824.994	345.677.611	1.539.188.786.16	555.978.729.27	2.393.110.414.90	359.469.971.95	104							
020 - Tutela della salute	020.005 - Vigilanza, promozione e comunicazione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e coordinamento interministeriale	3. politiche esecutive interne spaziali e comunicazione	16.244.246	13.403.485	11.831.877	11.716.933	15.656.449.90	8.488.581.66	13.842.931.40	12.961.050.52	74							
	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	11.404.321	12.173.511	11.046.005	11.207.909	11.138.974.89	11.076.956.06	11.144.342.20	11.722.525.29	46							
020 - Tutela della salute	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7. promozione della sicurezza e della sicurezza degli alimenti	29.385.339	26.820.059	25.771.077	25.769.207	24.842.872.89	22.345.483.54	23.981.963.22	23.748.894.97	87							
	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	7. promozione della sicurezza e della sicurezza degli alimenti	593.330.312	592.291.454	593.433.761	591.860.977	588.774.601.06	498.131.199.39	586.682.226.38	571.380.936.47	83							
020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il Servizio Sanitario Nazionale	5. sistema informativo e Servizio Sanitario Nazionale	3.189.687	31.200.152	2.979.025	2.829.338	3.056.665.48	2.831.395.93	3.034.082.02	2.881.672.36	36							
	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza del sistema sanitario	23.354.461	174.299.190	171.888.594	121.087.417	23.629.971.11	173.132.001.28	18.031.725.81	94.454.265.31	40							
020 - Tutela della salute	020.012 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche interministeriali	8. politiche per l'efficienza gestionale	7.059.545	7.281.611	6.225.082	5.061.477	6.225.148.76	5.752.342.16	6.266.637.51	5.781.560.83	64							
	020.013 - Servizi e affari generali per le amministrazioni pubbliche	8. politiche per l'efficienza gestionale	2.798.335	4.912.565	2.754.618	2.728.039	2.769.978.18	4.660.448.72	2.846.249.36	2.751.696.91	28							
020 - Tutela della salute	020.014 - Servizi e affari generali per le amministrazioni pubbliche	8. politiche per l'efficienza gestionale	11.607.721	18.906.095	39.544.182	41.171.543	10.140.211.89	14.723.977.66	10.105.054.31	9.610.394.03	109							
			74.810.070	74.527.035	36.429.949	41.759.703	71.541.286	65.769.822	69.191.564	68.576.542	197							
<b>Totale</b>			<b>€ 2.83.914.974,20</b>	<b>€ 2.084.176.386,00</b>	<b>€ 1.782.705.256,00</b>	<b>€ 1.709.100.948,00</b>	<b>€ 2.296.899.464,42</b>	<b>€ 1.879.537.468,95</b>	<b>€ 3.665.617.888,82</b>	<b>€ 1.739.612.530,77</b>	<b>1.875</b>							

Note: (1) dati Nota integrativa rendiconto stato 2019  
 (2) dati Nota integrativa rendiconto stato 2019  
 (3) dati Nota integrativa legge di bilancio 2020 - 2022  
 (4) dati consuntivi al 31/12



*Ministero della Salute*

Per quanto concerne le risorse finanziarie si rileva che gli stanziamenti di bilancio di questo Ministero sono stati negli ultimi anni interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa, che hanno comportato significative riduzioni a carico degli stanziamenti di bilancio del Ministero riportati di seguito:

<b>NORMA DI RIFERIMENTO</b>	<b>RIDUZIONI</b>
Spending Review D.L. 95/2012, art.1, c. 21. Eccedenza valore mediano costi beni e servizi.	€29.000.000,00
D.L. 95/2012 art.7, c. 11 -	€ 79.500.000,00
D.L. 95/2012 art.8, c. 4 Enti di ricerca (allegato 3)	€5.214.108,00
Legge stabilita 2014 n.147 art.1 c.439 (allegato 5)	€2.877.000,00
D.L.n.66/2014 art.50, c.1	€8.734.721,00
D.L.n.66/2014 art.50, c.3	€4.358.483,00
D.L. n.4/2014 come modificato dal D.L. 90/2014 art.1, comma 6	€4.048.963,00
Legge 28/12/2015, N. 208 - Art. 1 - Comma 243	€229.413,00
D.L. 22/10/2016, N. 193 - Capo IV -Art. 15 - Comma 2 - Lettera a) - convertito con modificazione nella L. 1/12/2016, N. 225. (Disposizioni urgenti in materia fiscale e per il finanziamento di esigenze indifferibili)	€4.100.000,00
Legge 28/12/2015 N. 208 Art. 1 comma 587 (elenco n. 2)	€9.592.000,00
Legge 23 dicembre 2014 n. 190 (legge di stabilità 2015) art. 1 comma 287 (elenco n. 3)	€11.000.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 158.654.688,00</b>

In applicazione dell'art. 1, comma 252 della legge di stabilità 2015 riguardante le riduzioni ai trasferimenti di bilancio ad enti e organismi, sono state operate per quanto riguarda il Ministero della salute le seguenti variazioni degli stanziamenti in diminuzione.





Ministero della Salute

Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2019
17.2 Ricerca	4	3398/8	€100.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3412	€100.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3443	€500.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3457	€200.000,00
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3458	€100.000,00
	<b>TOTALE</b>		<b>€1.000.000,00</b>

Infine, nel corso dell'esercizio finanziario 2019, è proseguita l'applicazione dell'accordo per il conseguimento dei cd. "obiettivi di spesa" previsto dall'articolo 22-bis, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (inserito dall'art. 4, comma 1, decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90) tra Ministro dell'economia e delle finanze e Ministro della Salute, in armonia con quanto stabilito con il DPCM del 28 giugno 2017 che ha fissato per il Ministero della salute obiettivi di riduzioni di spesa pari a 27 milioni di euro per il 2018, 29 milioni di euro per il 2019 e 30 milioni di euro dal 2020. Si riporta qui di seguito il dettaglio delle riduzioni.

Oggetto della spesa	Numero Capitolo	Numero Articolo/pg	Riduzione			
			2018	2019	2020	a decorrere
Contenimento spese sistema informativo	2200	1	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. spese Convenzioni settore farmaci e dispos.medici	3016	24	600.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Riduz. Spese convenzioni per medicinali e dispos.medici	3146	1	400.000,00	600.000,00	600.000,00	600.000,00
Elimin. stanz. per inizat. informaz. su prod. inter. sanit.	3438	1	137.348,00	139.568,00	139.568,00	139.568,00
Riduzione stanziamento liquidazione transazioni	2401	1	17.710.498,00	18.911.750,00	19.461.750,00	19.461.750,00



Ministero della Salute

emotrasfusi						
Riduz. contributo SISAC	2450	1	283.000,00	0,00	0,00	0,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1081	18	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2017	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2019	11	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	1	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2507	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2508	1	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	2508	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3016	1	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3016	12	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	1263	6	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni,	1263	8	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00




*Ministero della Salute*

automezzi						
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3178	3	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3045	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3200	10	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3500	1	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3500	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3017	1	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3017	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	3020	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4100	11	93.000,00	93.000,00	93.000,00	93.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4101	1	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4510	10	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Riduz. Stanziamenti per fitti, canoni, automezzi	4511	10	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00



Ministero della Salute

Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5100	8	83.000,00	83.000,00	83.000,00	83.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5710	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	5710	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	6100	1	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Riduz. Stanziam. per fitti, canoni, automezzi	6100	10	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Eliminaz. stanz. Banca dati registraz. animali	5300	1	215.621,00	219.107,00	219.107,00	219.107,00
Eliminaz. stanziam. prevenz. randagismo	5340	1	305.068,00	310.000,00	310.000,00	310.000,00
Indagini e ricerche nell'interesse dei servizi veterinari	5100	13	6.754,00	6.864,00	6.864,00	6.864,00
Riduz. stanziam. per attività prodotti fitosanitari	2510	1	1.100.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00
Abrogazione dell'articolo 18 della legge n. 40 del 2004 recante norme in materia di procreazione medicalmente assistita che prevedeva un fondo da ripartire tra le regioni.	2440	1	471.741,00	479.368,00	479.368,00	479.368,00
Intervento legislativo per assicurare il monitoraggio previsto dalla norma nell'ambito	2017	57	73.012,00	74.192,00	74.192,00	74.192,00


*Ministero della Salute*

delle attività del Siveas						
Riduzione delle attività per la programma e controllo in materia di pianificazione nazionale.	2133	3	700.000,00	530.000,00	530.000,00	530.000,00
Riduzione della attività del Sistema Nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria	2411	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Riduzione delle attività di supporto e funzionamento della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN	2205	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
Contenimento della spesa da assegnare alle regioni e PA per assicurare assistenza psicologica vittime del terrorismo e loro familiari	2408	1	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Riduz. Attività campagne informative steril. e infertil.	5508	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizz. attività spese informaz.sanitaria e promoz.salute	5510	18	100.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00



## Ministero della Salute

Riduz. attività di informaz. e prevenz. relative abuso alcool e problemi alcool-correlati	5517	1	89.094,00	92.151,00	92.151,00	92.151,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2420	1	1.220.864,00	1.650.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	2430	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Razionalizzazione rete ambulatori SASN	4100	23	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>27.000.000,00</b>	<b>29.000.000,00</b>	<b>30.000.000,00</b>	<b>30.000.000,00</b>

Nella tavola che segue viene rappresentata la distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia di orario (part time e tempo pieno) e di contratto, distinto nelle diverse qualifiche professionali.

I dati sono riferiti al 31/12/2018 e al 31/12/2019.

Come già indicato nei rapporti presentati gli anni precedenti, si è ritenuto più opportuno illustrare le retribuzioni medie in un prospetto separato, articolandole con un livello di dettaglio maggiore nelle diverse qualifiche.


**Distribuzione del personale del Ministero della salute TAV. 3**

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Dirigenti di I fascia</b>			13	13	13	13
<b>Dirigenti di II fascia:</b>			101	97	101	97
Di ruolo in servizio			82	87	82	87
Incarico a tempo determinato			19	10	19	10
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
<b>Dirigenti delle professionalità sanitarie:</b>			420	406	420	406
Di ruolo in servizio			211	353	211	353
Ruolo locale			1	0	1	0
Incarico a tempo determinato			154	3	154	3
Comandato da altre amministrazioni			36	32	36	32
Nucleo SAR e SiVeAS			18	18	18	18
<b>Area III</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>491</b>	<b>503</b>	<b>529</b>	<b>539</b>
Di ruolo in servizio	38	36	414	438	452	474
Ruolo locale			1	1	1	1
Comandato da altre amministrazioni			63	52	63	52
Nucleo SAR e SiVeAS			13	12	13	12
<b>Area II - I</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>760</b>	<b>765</b>	<b>803</b>	<b>801</b>
Di ruolo in servizio	43	36	685	707	728	743
Ruolo locale			7	6	7	6
Incarico a tempo determinato					0	0
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Comandato da altre amministrazioni			59	48	59	48
Nucleo SAR e SiVeAS			9	4	9	4
<b>Totale</b>	<b>81</b>	<b>72</b>	<b>1.785</b>	<b>1.784</b>	<b>1.866</b>	<b>1.856</b>

Si rileva una riduzione totale in valore assoluto di n. 20 unità, pari al 1,07% del totale 2018, a fronte di un aumento del personale area III di n. 10 unità.

Nel dettaglio che segue, per ciascuna delle diverse qualifiche, si riporta la riduzione delle unità relativa agli organici in essere:

- dirigenti di II fascia 4 unità;
- dirigenti delle professionalità sanitarie 14 unità;
- area II - I 2 unità.

*Ministero della Salute*

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2018 e 2019, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie, rappresentando che nel 2019 per i dirigenti I fascia, II fascia e dirigenti professionalità sanitarie non è stata liquidata retribuzione di risultato per iter non concluso.

Per le aree funzionali nell'anno 2019 non è stato liquidato il FUA per iter non concluso.

Gli importi delle competenze accessorie sono quelli erogati secondo i seguenti dati:

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2019:

DIRIGENTE I <sup>a</sup> FASCIA SEGR. GEN.	Art.7 anno 2017
DIRIGENTE I <sup>a</sup> FASCIA	Art.7 anno 2017
DIRIGENTE II <sup>a</sup> FASCIA	Art.7 anno 2017
AREE FUNZIONALI	Art.7 anno 2017





Ministero della Salute

## Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute

TAV. 3.1

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (1)		Competenze accessorie (2)		Totale	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Dirigenti di I fascia</b>						
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	202.217	202.895	57.127	25.801	259.344	228.696
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	167.808	168.486	55.866	25.801	223.674	194.287
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia a tempo determinato	167.808	168.486	56.673	25.801	224.481	194.287
<b>Dirigenti di II fascia:</b>						
Dirigente II fascia	79.556	80.086	34.616	17.043	114.172	97.129
Dirigente II fascia MED. e VET.	96.337	96.867	17.673	0	114.010	96.867
Dirigente di II fascia a tempo determinato	79.556	80.086	34.616	17.043	114.172	97.129
<b>Dirigenti delle professionalità sanitarie:</b>						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	64.158	64.688	12.318	0	76.476	64.688
<b>Area III</b>						
F5 (ex C3S)	34.191	34.337	12.712	10.845	46.903	45.182
F4 (ex C3)	32.316	32.453	12.712	10.845	45.028	43.298
F3 (ex C2)	29.469	29.594	11.293	9.450	40.762	39.044
F2 (ex C1S)	27.770	27.889	10.042	8.219	37.812	36.108
F1 (ex C1)	26.922	27.037	10.042	8.219	36.964	35.256
<b>Area II</b>						
F4 (ex B3S)	25.878	25.989	8.904	7.130	34.782	33.119
F3 (ex B3)	24.538	24.643	8.904	7.130	33.442	31.773
F2 (ex B2)	22.973	23.071	8.185	6.434	31.158	29.505
F1 (ex B1)	21.766	21.860	7.611	5.885	29.377	27.745
<b>Area I</b>						
F2 (ex A1S)	21.192	21.283	7.496	5.816	28.688	27.099
F1 (ex A1)	20.536	20.625	7.496	5.816	28.032	26.441

**Nota (1):** gli importi dell'anno 2018 sono stati aumentati delle indennità di vacanza contrattuale pagati nel 2019.

**Nota (2):** Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza di anni precedenti.

*Ministero della Salute*

## 6 Considerazioni conclusive

L'analisi che precede consente di formulare alcune sintetiche valutazioni sulle iniziative di miglioramento avviate nel corso dell'anno in ordine al processo di controllo strategico all'interno del Ministero della Salute e su quelli che dovranno essere gli sviluppi futuri.

### 6.1 Significatività degli indicatori

Anche per quest'anno si pone in risalto l'esigenza, peraltro già sottolineata nei precedenti rapporti ed in tutte le occasioni sollecitate dall'Organismo indipendente di valutazione nell'adempimento delle funzioni assegnate dal d.lgs. n. 150/2009, di migliorare la qualità degli indicatori scelti per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi, allo scopo di dare piena attuazione ai principi sanciti dal d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance medesima.

L'efficacia dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, infatti, indipendentemente dalle metodologie teorizzate, è strettamente collegata alla qualità degli indicatori impiegati e degli associati *target* (valori attesi), sui quali bisogna poi intervenire al fine di proseguire nel percorso del miglioramento continuo.

Sostanzialmente gli indicatori e i relativi *target*, scelti per misurare sia il raggiungimento degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, sia la *performance* organizzativa dei singoli uffici, risultano essere stati limitatamente sfidanti pressoché nella totalità dei casi e poco utili alla differenziazione nei giudizi connessi alla *performance* individuale.

Ciò è posto in risalto in modo evidente quando ci si riferisce all'analisi degli obiettivi strategici derivanti dalla direttiva, che risultano tutti pienamente raggiunti, nella percentuale del 100%.

L'utilizzo di indicatori poco sfidanti si pone come limite sia allo sviluppo delle aree strategiche, in cui è possibile far emergere margini di miglioramento, sia al contrasto della percezione (diffusa nei cittadini, nelle imprese e più in generale in tutti gli *stakeholder*) di inefficienze e ritardi nella risposta della pubblica amministrazione.

In tal senso, la pianificazione strategica dovrebbe per il futuro essere maggiormente interessata dall'adozione di un *set* di indicatori più multidimensionale, che consenta la misurazione dei diversi livelli in cui si manifesta la *performance*, ovvero: efficienza, efficacia, stato delle risorse, *outcome*.

### 6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Il monitoraggio della direttiva effettuato nel corso dell'anno 2019, realizzato attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica dedicata, come avviene già da diversi anni, ha consentito sia una verifica costante ed in itinere del processo di realizzazione degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità, sia il



*Ministero della Salute*

raccordo ed il confronto con i dati e le informazioni concernenti le risorse umane e finanziarie programmate e successivamente impiegate per il conseguimento degli obiettivi medesimi.

Tale opera di monitoraggio ha consentito, altresì, di far emergere le criticità a cui è seguita, in taluni casi, la rimodulazione degli obiettivi a cura dei centri di responsabilità interessati.

### **6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione**

I processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati, così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009.

In altri termini, il controllo strategico deve basarsi anche sui risultati del controllo di gestione, avendo particolare riferimento all'impiego delle risorse umane, che costituiscono una delle maggiori voci di spesa pubblica delle amministrazioni pubbliche.

L'amministrazione risulta al momento sprovvista di un sistema di controllo di gestione a carattere generale. Per l'implementazione di un controllo di gestione che riguardi l'amministrazione nel suo complesso il modello di controllo di gestione prospettato dall'Organismo indipendente di valutazione per gli uffici periferici del Ministero della salute può costituire un importante ed utile punto di partenza. Tuttavia, come segnalato dal predetto Organismo, occorre che nel prossimo futuro il controllo di gestione diventi una priorità per l'amministrazione che dovrà impegnarsi nella ricerca di soluzioni che ne consentano la realizzazione il prima possibile.



\*181640106480\*