

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVIII LEGISLATURA —————

Doc. CLXIV
n. 10

RELAZIONE

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

(Anno 2018)

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

Presentata dal Ministro della salute

(GRILLO)

—————
Comunicata alla Presidenza il 28 maggio 2019
—————



Ministero della Salute

Rapporto di *performance*

Anno 2018

(Art. 3 comma 68 Legge n.244/2007)



SOMMARIO

1. SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI	3
2. CONTESTO NORMATIVO	3
3. PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2018	4
4. ANALISI DELLA PERFORMANCE 2018.....	5
4.1 <i>Obiettivi</i>	10
4.2 <i>Analisi scostamenti</i>	42
5 RISORSE IMPIEGATE	45
6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	57
6.1 <i>Significatività degli indicatori</i>	57
6.2 <i>Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate</i>	57
6.3 <i>Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione</i>	58



1. Scopo del documento e destinatari

In applicazione all'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007, è stato elaborato il presente documento che è destinato alle Camere, per l'esame da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

In particolare, esso fornisce una rappresentazione della *performance* realizzata dal Ministero della Salute nel corso del 2018, nonché delle attività di analisi e revisione delle procedure di spesa e dell'allocazione delle relative risorse, al fine di assicurare la razionalizzazione nell'utilizzo delle medesime.

La misurazione e valutazione della *performance* è premessa necessaria per i miglioramenti qualitativi strumento per realizzare la trasparenza sugli esiti raggiunti e sull'impiego delle risorse a tal fine destinate.

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.



3. Priorità politiche per l'anno 2018

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 26 settembre 2017, 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.

Relativamente alla prevenzione, si è ritenuto prioritario 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.

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 altri Organismi internazionali.

La priorità politica di promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria, è stata declinata negli obiettivi concernenti lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del Servizio sanitario nazionale e la promozione delle professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della *governance* degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida.



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 metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.

In ambito dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario, si è posto l'obiettivo sul 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).

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 consolidata l'azione finalizzata a promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione. Si è puntato, in ultimo, a promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare.

In tema di politiche per l'efficienza gestionale, è stata posta l'attenzione sulla promozione dell'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio. Inoltre, altro obiettivo è stato quello di 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 medica legale.

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

4. Analisi della performance 2018

L'esame del livello di raggiungimento degli obiettivi di *performance* si è svolto mediante l'utilizzo di una applicazione dedicata, adottata già da tempo, che ha consentito il monitoraggio continuo dei dati e delle informazioni prodotte dai centri di responsabilità. Tale sistema ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dell'avanzamento delle varie fasi di attuazione degli obiettivi utilizzando i dati del monitoraggio. Gli obiettivi strategici, da tenere in evidenza al fine del miglioramento della performance, individuati prioritariamente sono stati 13; essi a loro volta sono stati articolati in 20 obiettivi operativi assegnati in questo modo:

- 1 alla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- 6 alla Direzione generale della programmazione sanitaria;
- 2 alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
- 1 alla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;



- 1 alla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- 1 alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- 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;
- 1 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;
- 1 alla Direzione generale del personale ,dell'organizzazione e del bilancio.

Di seguito viene fornito per ogni centro di responsabilità amministrativa il quadro degli obiettivi strategici ed operativi assegnati, articolato per missioni e per programmi del bilancio dello Stato, il tutto in relazione alle priorità politiche indicate dal Ministro nell'Atto di indirizzo adottato il 26 settembre 2017 .

Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno 2018

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione 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	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	A.1.1 Promuovere l'avvio della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio degli interventi previsti
Direzione 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	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>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 Sviluppo di metodologie per ridefinire i criteri di realizzazione degli obiettivi prioritari del</p>

CDR	Missione	Programmi di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del	020 - Tutela della salute	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie 020.011 -	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 e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie	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
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	020 - Tutela della salute	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano 020.004 -	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 Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alle reti UE "HTA Network" e "EunetHTA"
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione	017 - Ricerca e innovazione	Ricerca per il settore della sanità pubblica 017.020 -	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 Lancet Reward.	E.1.1 Predisposizione del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione generale 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 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	F.1.1 Promuovere gli interventi operativi per la implementazione delle conoscenze tecnico scientifico in materia di medicina legale
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. Potenziamiento 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 agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera H.1.2 Promuovere gli interventi di supporto alle azioni previste dal Tavolo Sicurezza Nutrizionale - TASIN
Direzione generale della informatizzazione, del sistema statistico	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 metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti	I.1.1 Progetto per l'adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell'assistito.
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 la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare	L.1.1 Miglioramento della fruibilità degli strumenti del processo di valutazione del rischio nella catena alimentare attraverso il perfezionamento delle attività di acquisizione, studio e analisi delle scientific opinion dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).
Direzione generale della comunicazione	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute	4. Politiche sanitarie internazionali 2. Comunicazione	M.1. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della M.2. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario	M.1.1 Valorizzazione del ruolo dell'Italia attraverso l'organizzazione a Roma del 68° Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-Europa (OMS- Europa) 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
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	9. Politiche per l'efficienza gestionale	N.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 Garantire la minimizzazione delle economie di bilancio sui capitoli di spesa a gestione unificata



4.1 Obiettivi

In coerenza con gli obiettivi operativi riferiti a ciascuna Direzione generale, la relazione di sintesi che segue illustra i risultati ottenuti 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 significative.

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

L'obiettivo strategico in questione prevede come unico obiettivo operativo quello di promuovere l'avvio della strategia nazionale di contrasto dell'AMR e lo sviluppo di un efficace sistema di monitoraggio degli interventi previsti.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

- Sono state finalizzate le bozze di due documenti: il Regolamento del Gruppo tecnico di coordinamento (GTC), che definisce le regole per il funzionamento del gruppo, e il Documento di governo che spiega i rapporti tra il gruppo e le altre istituzioni nazionali e regionali coinvolte nella strategia di contrasto dell'AMR;
- Il GTC è stato suddiviso in Gruppi di lavoro (GdL) specifici per ciascuna macro-area, ciò per dare attuazione alle diverse macro-aree del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) e per consentire lo svolgimento in parallelo dei lavori riferiti a ciascuna area;



- Sono stati costituiti appositi Gruppi di lavoro con l'individuazione degli obiettivi di competenza previsti dal PNCAR, identificando, sulla base delle procedure definite nel Regolamento, per ciascuno di essi: un coordinatore e un vice-coordinatore (dove opportuno), uno o due referenti scientifici, i componenti (tra quelli già nominati per il GTC) in base a competenze ed expertise specifiche e alcuni esperti esterni;
- Per stimolare l'avvio delle attività a livello regionale, sono state sollecitate le regioni e P.P.A.A. a recepire il PNCAR ed ad individuare i referenti regionali, così come previsto dal Piano stesso, ed è stato loro chiesto di fornire informazioni e documentazione concernente il recepimento e la lista dei referenti.

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

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

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

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

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



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

Direzione generale 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 è stato 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.

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

L'obiettivo consiste nella definizione delle proposte di revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza contenuti nel dPCM 12 gennaio 2017, analizzando quelle richieste che si presentano potenzialmente in grado di migliorare l'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale. In questo processo è anche molto rilevante il ruolo della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. La realizzazione di tale obiettivo consentirà ai cittadini di accedere a prestazioni sanitarie aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche e avanzate dal punto di vista dell'evoluzione tecnologica.

Per il conseguimento dell'obiettivo in parola:

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

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

Attraverso il presente obiettivo si vuole raggiungere la messa a sistema del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che disciplina gli indicatori da utilizzare e la metodologia di valutazione dell'erogazione dei LEA.

Al fine di implementare e supportare la programmazione dei Servizi sanitari regionali è stata effettuata una simulazione della valutazione finale per 16 delle 21 regioni italiane .

In particolare, si è conclusa l'elaborazione delle schede tecniche degli 88 indicatori previsti dallo Schema di Decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia, che sono state trasmesse ai componenti del Comitato LEA.

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

Nel corso di più incontri, il gruppo di esperti/tecnici di supporto al Comitato LEA, opportunamente costituito, ha acquisito i primi risultati della sperimentazione degli indicatori *core* relativi al macro livello dell'assistenza ospedaliera e ha messo a punto le varie tematiche attinenti alla valutazione degli indicatori. Inoltre, il predetto gruppo ha proseguito i suoi lavori con la discussione sugli indicatori relativi all'area della prevenzione e dell'assistenza distrettuale, soffermandosi sugli indicatori da sperimentare ed includere nel core. A tal riguardo è stato ribadito che la robustezza delle fonti informative costituiscono un requisito fondamentale affinché gli indicatori possano essere sperimentati ai fini valutativi.

Inoltre, si è ravveduta la necessità di fare maggiore chiarezza in relazione ad alcuni indicatori circa la fonte informativa, l'identificazione della soglia di garanzia minima e l'identificazione della funzione di valutazione. In particolare, è stato fatto un *focus* su alcuni indicatori della sanità veterinaria, della prevenzione (stili di vita, vaccinazioni, screening ed infortuni sul lavoro) e dell'assistenza distrettuale.

A seguito di questi incontri sono stati apportati gli opportuni aggiustamenti per il calcolo degli indicatori e per la sperimentazione dei quelli core dell'area prevenzione e assistenza distrettuale.

Ai fini della realizzazione del sistema di simulazione valutativo delle Regioni sull'erogazione dei LEA, mediante l'applicazione della metodologia prevista nello schema di decreto sul NSG, si sono svolti più incontri operativi con gli Uffici competenti sui singoli indicatori.

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

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

In ultimo, è stato elaborato lo schema di decreto interministeriale sul Nuovo Sistema di Garanzia sul quale è stata espressa l'intesa dalla Conferenza Stato-Regioni.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

In ultimo, si è provveduto alla quantificazione dei volumi di primi interventi per tumore della mammella su casi incidenti, con la relativa rilevazione delle singole strutture con produzione sub standard ex DM 70/2015 che ammontano a n. 634.

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

La finalità del presente obiettivo operativo si concentra sulla rilevazione del fabbisogno finanziario regionale necessario per gli interventi di edilizia sanitaria e delle relative tecnologie. In particolare nelle schede riguardanti l'edilizia sanitaria non è stato rilevato il fabbisogno in termini economici ma la superficie totale da adeguare. E' stata successivamente sviluppata una parametrizzazione dei costi in modo tale da



rendere omogenee le richieste regionali al fine di ottimizzare l'impiego dei fondi a disposizione rendendo possibile la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria che migliorino la qualità delle strutture ove vengono erogate le prestazioni sanitarie.

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

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

Le schede inerenti le 19 su 21 regioni interessate sono state oggetto di studio ciò al fine di analizzare i dati elaborati e per effettuare la successiva definizione del fabbisogno.

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

Nell'analisi è stata focalizzata l'attenzione sulla quota parte del fabbisogno rilevato che ricade in zone a rischio sismico 1 e 2.

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

La finalità del presente obiettivo operativo, che si sviluppa in tre anni, è volta, in questa fase, ad individuare l'entità delle prestazioni sanitarie autorizzate dalle Regioni ad essere usufruite all'estero, al fine di conoscere, attraverso la domanda dei cittadini, le aree maggiormente carenti onde implementare e supportare la programmazione dei Servizi sanitari regionali. L'acquisizione dei dati potrà consentire lo sviluppo di metodologie per il monitoraggio delle cure autorizzate all'estero, prima fase del programma finalizzato all'implementazione di accordi tra regioni italiane e tra regioni e Stati confinanti in ambito UE per la valorizzazione e coordinamento delle alte specialità in Italia attraendo anche l'afflusso dai paesi confinanti.

Si è provveduto a rilevare, attraverso i dati contenuti nell'applicativo NSIS TECAS, il numero di autorizzazioni per cure all'estero afferenti gli anni 2016 e 2017 lavorate dalle Regioni in rapporto al numero delle autorizzazioni richieste dagli assistiti del SSN. Il dato deriva dalle autorizzazioni rilasciate in totale da ciascuna Regione al quale vengono aggiunti i dinieghi derivanti da pareri contrari. I dati sono estratti anche con livello di dettaglio per Regione. In particolare il numero delle autorizzazioni concesse a livello nazionale per l'anno 2016 è pari a n. 5042 su un totale di n.5151 autorizzazioni richieste/lavorate.

Per l'anno 2017 le autorizzazioni rilasciate sono state pari a n.4965 su un totale di n.5045 autorizzazioni richieste/lavorate.

Successivamente, le Regioni hanno inserito ed aggiornato i dati sul predetto applicativo e ciò ha consentito di elaborare i dati 2016 relativi 5052 autorizzazioni concesse per l'estero, estraendo un report che incrocia i dati relativi alle cure all'estero per Regione di autorizzazione, per ambito specialistico - individuato con voce di D.M, in particolare alla voce "Casi particolari"; per tale elaborazione e per l'individuazione dell'ambito specialistico si è fatto ricorso al codice ICD9CM - numero di autorizzazioni e peso percentuale per regione sul totale delle autorizzazioni.



Uguale estrazione ed elaborazione è stata effettuata per l'anno 2017 sul totale di 4965 autorizzazioni concesse all'estero.

Inoltre, sono stati esaminati i pareri contrari pari a 108 per l'anno 2016 e pari a 79 per l'anno 2017.

L'estrazione e l'elaborazione del dato relativo alle autorizzazioni concesse per regioni, unitamente all'ambito specialistico, al dettaglio della voce di DD.MM nonché ai pareri contrari e alla motivazione fornita, ha consentito di effettuare un'analisi dei dati utile a supportare la conoscenza complessiva del fenomeno, evidenziando eventuali carenze del servizio. Tutto ciò per attuare una migliore strategia di pianificazione e programmazione sul territorio nazionale, nonché proposta di eventuale implementazione dei servizi medesimi.

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

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

La finalità del presente obiettivo operativo è la ridefinizione dei criteri per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale al fine di ottimizzare il processo di utilizzo delle risorse vincolate per interventi individuati come prioritari. Pertanto, le risorse disponibili dovranno essere impegnate in maniera sempre più appropriata ed efficace per rispondere ai bisogni di salute della popolazione. Le linee progettuali non saranno più definite per singola patologia o per gruppo di pazienti, ma dovranno prevedere l'integrazione di più sistemi/strutture/patologie in un approccio volto all'intera collettività. Infine, gli interventi intrapresi dalle Regioni dovranno essere misurati con indicatori numerici predefiniti uniformi per tutto il territorio nazionale al fine monitorare in maniera univoca le attività svolte e facilitare la riproducibilità delle sperimentazioni effettuate (modelli innovativi di percorsi terapeutici, utilizzo delle nuove tecnologie nell'assistenza al paziente, ecc.).

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

E' stata inviata una richiesta alla Commissione Salute di individuazione dei referenti regionali.

Il presente obiettivo operativo strategico è stato oggetto di rimodulazione in ordine alla data di scadenza della seconda fase in quanto si è verificata la criticità prevista, ovvero sono emerse le difficoltà derivanti dalla condivisione al cambiamento di metodologia con le Regioni e quindi non è stato possibile rispettare la scadenza del 31/10/18. In particolare le difficoltà di confronto con le regioni sono state accentuate dai diversi cambiamenti in atto nelle stesse, compresi i nominativi dei referenti regionali che avrebbero dovuto condividere la nuova metodologia.

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

In tal senso, i progetti da elaborare nell'anno 2019 saranno sviluppati attraverso l'utilizzo della nuova scheda approvata e, per le regioni che presentano criticità nella realizzazione dei progetti, saranno svolti dei seminari presso il Ministero della Salute condivisi con le regioni che li hanno già presentati.

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

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

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

Con il presente obiettivo l'Amministrazione intende migliorare la *governance* degli enti del SSN e le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

L'obiettivo strategico si declina in due 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.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 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.

In relazione al presente obiettivo operativo occorre rappresentare che la Commissione di valutazione istituita con DM del 16 novembre 2016 ha evidenziato la necessità di verificare le dichiarazioni in merito alle esperienze dirigenziali (settore pubblico e privato) e ai titoli formativi rese dai candidati per poter essere iscritti all'Elenco Nazionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del SSN.

Dopo la pubblicazione del detto elenco è stata effettuata la verifica degli attestati ex art. 3 bis, comma 4 del D. Lgs. 502/1992, che costituiva requisito di partecipazione alla selezione di tutti i candidati risultati idonei, e perciò inseriti nel detto elenco nazionale.

Tale verifica ha coinvolto le regioni interessate in relazione agli attestati presentati dai candidati oggetto di riscontro, alcune delle quali non hanno risposto e sono state oggetto di sollecito.

Successivamente, le attività di verifica si sono concentrate sulle dichiarazioni presentate da tutti i candidati risultati idonei e presenti nell'elenco di cui sopra, riguardanti le esperienze dirigenziali svolte nel settore sanitario pubblico e privato.

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

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

In alcuni casi le dichiarazioni dei candidati non sono state confermate, o sono state solo parzialmente confermate, e si è dovuto pertanto procedere alla convocazione della Commissione di valutazione per l'esame delle posizioni stesse, che talune volte ha comportato la cancellazione dei candidati dall'elenco o la necessità di ulteriori e più approfondite verifiche.

Al termine delle attività di verifica, si rileva che per il 30% dei candidati idonei (225 su 758) sono stati verificati tutti i requisiti d'accesso prescritti dal decreto legislativo n. 171 del 2016 e s. m. e dall'avviso pubblico di selezione (laurea, attestato di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, di cui all'articolo. 3-bis, comma 4, del D.lgs. n. 502/1992 e s. m. ed esperienza dirigenziale di 5 anni nel settore sanitario o 7 anni nel settore pubblico).

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.

Per quanto concerne la prima fase del presente obiettivo operativo, si rileva il completamento dell'attività di sistemazione e raccolta, attraverso la creazione di fascicoli informatici, delle istanze presentate dalle società scientifiche e associazioni tecnico- scientifiche ai fini della iscrizione nell'elenco (n. 460) e di tutte le integrazioni documentali pervenute successivamente al termine di scadenza del bando. E' stata avviata, quindi, la verifica della sussistenza dei requisiti richiesti dal DM 2 agosto 2017 e le istanze (n.163), con il relativo giudizio di ammissibilità, sono state trasmesse con lettera formale alle Federazioni di appartenenza per il prescritto parere. La verifica si è presentata molto complessa perché è stato necessario l'esame puntuale degli atti costitutivi e statuti prodotti al fine della conformità al DM 2 agosto 2017.

Non è stato possibile pubblicare l'elenco entro la data programmata per i motivi di seguito rappresentati. A seguito di numerosi quesiti interpretativi del DM 2 agosto 2017, è stata adottato un documento con la quale è stato consentito di prorogare i termini per la presentazione degli statuti aggiornati e per la regolarizzazione della firma digitale entro 120 giorni dalla data di scadenza per la presentazione delle istanze. Ciò ha determinato, di conseguenza, il manifestarsi di criticità nel controllo documentale in quanto l'inserimento delle integrazioni è stato reso possibile fino alla data prevista per la pubblicazione del bando. Tale situazione ha, pertanto, determinato una inevitabile difficoltà nell'esame delle pratiche, in quanto per molte di esse, già valutate, è stato necessario un secondo riesame. Inoltre, l'assenza di una piattaforma informatica ha reso necessario la registrazione manuale di tutte le informazioni utili per l'istruttoria in una base dati creata ad hoc. Un altro aspetto critico emerso nella fase istruttoria riguarda la necessità di



attendere il prescritto parere delle Federazioni di appartenenza, ai fini della definitiva iscrizione delle società nell'Elenco.

E' proseguita l'istruttoria relativa all'esame delle istanze pervenute ed è stata condivisa la possibilità di pubblicare un primo elenco di società scientifiche per le quali risultava conclusa la relativa istruttoria. Tale pubblicazione è stata poi sospesa per la richiesta di un approfondimento su alcune società attinenti alle medicine non convenzionali.

Al termine del primo semestre l'istruttoria relativa alle istanze è stata la seguente: su 457 istanze (numero complessivo delle istanze pervenute), risultano esaminate ed inviate alle rispettive Federazioni 396 istanze e di queste ultime, 273 hanno avuto il prescritto parere. Tuttavia, a seguito delle verifiche amministrative, soltanto 181 hanno manifestato i requisiti per poter essere iscritte in Elenco.

Successivamente, è stato predisposto un documento per illustrare dettagliatamente la complessa attività di istruttoria svolta nei mesi scorsi dall'Ufficio preposto della Direzione relativamente all'esame delle società scientifiche ed il relativo stato di avanzamento, riportando i dati sopra indicati. Con lo stesso documento è stata, inoltre, effettuata la proposta di procedere o alla pubblicazione di un primo elenco, da integrare progressivamente, con le 181 società scientifiche già valutate positivamente ovvero di procedere alla pubblicazione dell'Elenco soltanto una volta completata l'istruttoria di tutte le istanze pervenute, ivi compresa l'acquisizione del parere delle rispettive Federazioni.

A tal punto occorre evidenziare di seguito le criticità che sono emerse nel corso del raggiungimento dell'obiettivo operativo strategico in esame.

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

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

Inoltre, è stata data la possibilità alle società interessate di presentare gli statuti aggiornati e di regolarizzare la firma digitale, qualora non inviati al momento della istanza di iscrizione, anche oltre il termine di scadenza della domanda medesima, purché entro i 120 giorni dalla data di scadenza prevista per la presentazione delle istanze. Tale termine di fatto è coinciso con la scadenza prevista dal DM medesimo per la definizione dell'istruttoria. Pertanto, se da un lato, con l'anzidetta proroga dei termini si è cercato di agevolare il più possibile la presentazione delle istanze da parte delle società scientifiche, dall'altro si è dovuto far fronte ad un inevitabile allungamento dei tempi istruttori.

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



Il presente obiettivo operativo strategico, pertanto, è stato oggetto di rimodulazione in ordine alla data di scadenza e all'indicatore della prima fase.

Successivamente, sul sito istituzionale del Ministero è stato pubblicato un primo elenco formato da 293 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, non comprensivo delle società scientifiche relative alla medicine non convenzionali.

Dopo la pubblicazione di detto primo elenco, sono pervenute da parte delle società scientifiche non incluse numerose richieste di chiarimenti, di accesso agli atti dell'istruttoria espletata, nonché di riesame delle rispettive pratiche.

Tutte le suddette comunicazioni sono state prese in carico e trattate, procedendo ad effettuare i necessari approfondimenti e verifiche all'esito dei quali è stato pubblicato un elenco integrato con ulteriori società.

Infine si è arrivati alla definizione e pubblicazione di un elenco completo, che ricomprende 334 società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie.

Per quanto concerne la seconda fase dell'obiettivo operativo in esame si rileva la predisposizione di una determina per stabilire i criteri per effettuare i controlli a campione sulle autodichiarazioni.

Occorre evidenziare che in un primo momento non si è potuto procedere alla verifica del possesso dei requisiti dichiarati ai sensi del d. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445 in quanto era necessario attendere il completamento dell'istruttoria e della pubblicazione dell'elenco.

Di seguito alla pubblicazione di un primo elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie è stato possibile avviare l'attività di verifica con controlli a campione ex art. 71 del DPR 445/2000 per il riscontro del possesso dei requisiti di cui alle dichiarazioni rese in occasione della presentazione delle istanze.

Le verifiche in questione sono state effettuate su un campione non inferiore al 20% delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco di cui al DM 2 agosto 2017.

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 Technoloy 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, l'obiettivo 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.

Sin dal 2015, con l'istituzione di una Cabina di Regia nazionale e la previsione di un Programma nazionale di HTA, il Ministero della salute ha dato impulso ad un cambiamento le cui direttrici fondamentali sono state tracciate nel Documento Strategico che nel settembre del 2017 è stato oggetto di Intesa istituzionale tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome. In quest'ambito il Ministero, per dare attuazione alle previsioni del Documento Strategico, darà supporto all'attuazione delle diverse fasi del Programma Nazionale di HTA e all'operatività dei Gruppi di Lavoro sedi di elaborazione condivisa, in cui le esigenze degli attori istituzionali, del livello centrale e del livello regionale, si potranno confrontare con il parallelo lavoro di coordinamento che si va sviluppando in ambito europeo e con i contributi proposti dagli interlocutori che rappresentano in ambito nazionale le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Tale confronto si svilupperà su tre livelli : la costruzione di una cultura comune dell'HTA, basata sulla condivisione degli strumenti metodologici e sulla diffusione della loro conoscenza (Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione"); la definizione di indirizzi per l'applicazione operativa degli esiti delle valutazioni (Gruppo di Lavoro "Rete nazionale di appraisal"); il monitoraggio dei risultati e degli impatti, finalizzato al miglioramento continuo del processo di valutazione delle tecnologie e di adozione dei comportamenti conseguenti (Gruppo di Lavoro "Monitoraggio").

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

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

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

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



Nell'ambito della riunione periodica dell'HTANetwork, la Commissione EU ha presentato una Proposta di Regolamento sull'HTA.

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

- le relazioni tra la cooperazione volontaria sviluppata nell'ambito della rete EUNetHTA e la cooperazione strutturata prevista dalla proposta di Regolamento sull'HTA;
- le relazioni tra la proposta di Regolamento sull'HTA e i nuovi Regolamenti su MD e IVD.

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

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

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

Per la proposta di Regolamento presentata dalla Commissione e in discussione presso il Consiglio Europeo sono stati elaborati dalla Cabina di Regia degli emendamenti al testo della Commissione che sono state inviate alla Presidenza austriaca di turno in quanto richieste.

La delegazione del Ministero ha partecipato ai Working Party del Consiglio che si sono svolti in più date.

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

Non sono state convocate riunioni del Tavolo dell'Innovazione e non sono state realizzate attività ad esso afferenti, nell'attesa di ricevere nuove indicazioni di carattere politico-strategico sul rapporto con gli stakeholder.

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

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

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

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

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/specifico individuato, consistente nella costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, è funzionale ad attuare 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 *repositories* 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 dell'attività di ricerca finanziata.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente la predisposizione del supporto informativo sperimentale per assicurare l'archiviazione e la diffusione dei dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

L'attività finalizzata a promuovere la costituzione della banca dati informatizzata oggetto dell'obiettivo è partita con lo svolgimento e la conclusione della prima fase, in seguito alla quale sono stati definiti i requisiti minimi per la gestione del sistema, individuati e formalizzati in un documento.

E' stata avviata e si è conclusa l'attività di sviluppo e messa a punto del sistema informativo necessario alla costituzione della banca dati informatizzata oggetto dell'obiettivo, secondo quanto specificamente indicato di seguito:

- adeguamento ed aggiornamento del database per l'archiviazione dei dati con particolare riferimento ai "raw data" delle pubblicazioni della Ricerca Corrente dei 50 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- raccolta dei dati (pubblicazioni, trials, ricercatori, ecc.) relativi all'attività scientifica svolta dagli IRCCS nel corso del 2017;
- avvio della fase di raccolta dati relativi alla programmazione dell'attività di ricerca del prossimo triennio;



- avvio della realizzazione delle funzionalità del sistema informativo per l'interrogazione e la diffusione sistematica dei dati raccolti in riferimento alle seguenti aree: ricercatori, progetti, progetti ricerca finalizzata, progetti ricerca corrente e pubblicazioni

E' stato predisposto un documento operativo finale, nel quale si tiene conto delle concrete modalità di funzionamento e di alimentazione dei dati utili ad assicurare l'archiviazione e la diffusione degli stessi.

In particolare, per rendere fruibili on-line i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, sono state realizzate sezioni dedicate, mediante le quali sarà possibile interrogare il database del Ministero della Salute.

In ultimo si rileva lo svolgimento del test di verifica per l'avvio del sistema informativo di archiviazione e diffusione dei dati di base dei progetti di ricerca finalizzata realizzati dai destinatari istituzionali del finanziamento, nell'ambito degli appositi bandi, nonché delle pubblicazioni prodotte dagli IRCCS in relazione all'attività di ricerca corrente svolta.

Il sistema Area Pubblica del Workflow della Ricerca 2.0 è stato reso disponibile per la consultazione su internet, in versione Beta, al link <http://areapubblica.cbim.it/areapubblica>.

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

Sul database sono stati caricati i dati di 395 pubblicazioni realizzate dagli IRCCS nell'ambito dell'attività di ricerca corrente documentata per l'anno precedente, rispetto alle 13.117 totali, dunque il 3,01% di tutte le pubblicazioni.

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 medica legale

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

Per ottemperare in modo scientificamente appropriato alle richieste di pareri medico-legali da parte della Corte dei Conti e delle Avvocature dello Stato è necessaria una raccolta delle evidenze scientifiche più aggiornate, sulla base dell'esame dell'editoria scientifica internazionale, in tema di complicanze causate da



vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue, somministrazione di emoderivati e di effetti avversi a seguito di somministrazione di Talidomide.

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

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

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

Infatti tale aggiornamento è consentito grazie all'accesso e alla possibilità di consultazione del Sistema Bibliotecario degli Enti di Ricerca Biomedici Italiani, promosso dal Ministero della Salute.

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

Si è quindi provveduto a fare le opportune verifiche del funzionamento dei collegamenti attivati e ad una serie di ricerche "pilota" per l'aggiornamento bibliografico relativo ai principali argomenti trattati dall'UML, in temi di propria competenza (complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide).

Sono state verificate le opportunità di aggiornamento delle evidenze scientifiche migliori e più consone alle esigenze dell'UML mediante l'individuazione di percorsi ottimali di ricerca (PUBMED; BMJ best practice; NILDE; cataloghi bibliografici) e sono stati esaminati 7 documenti bibliografici su 7 selezionati.

In particolare, gli aggiornamenti di cui sopra hanno riguardato principalmente il tema della Epatologia, e sono stati effettuati attraverso un excursus dell'approccio terapeutico della Epatite Cronica C, dalla terapia combinata Interferon e Ribavirina (con approfondimento dei problemi ematologici –leggasi neutropenia, e problemi tiroidei Interferon-relati) alle ultime sfide terapeutiche, passando attraverso terapie sperimentali prive di seguito (Bicyclol) e tappe intermedie ancora in via di sperimentazione (Nitazoxanide).

Gli approfondimenti hanno riguardato anche il ruolo dell'interferone nella malattia tiroidea autoimmune, la Sindrome di Miller Fischer e la sicurezza dei vaccini utilizzati nei programmi di vaccinazione degli USA.

Inoltre, sempre tramite il sistema Bibliosan, è stata effettuata un'attività di studio approfondito sull'impossibilità scientifica di includere la Sindrome di Poland tra le forme espresse dalla Legge 244/2007



(focomelia, amelia, emimelia, micromelia) relativa agli indennizzi da danni provocati dal farmaco Talidomide.

In ultimo, sono stati effettuati numerosi approfondimenti e studi bibliografici in tema di effetti nocivi sulla salute dell'uranio impoverito (Depleted Uranium). In particolare, è stata esaminata in dettaglio la documentazione internazionale più rilevante degli ultimi dieci anni.

In considerazione della complessità e della vastità del sistema Biblioson, onde poter porre in atto ricerche mirate ed efficaci, si è provveduto a richiedere ed ottenere l'organizzazione di un incontro formativo sull'utilizzo ottimale del sistema.

L'incontro formativo ha consentito la realizzazione di un'attività di formazione per tutto il personale medico dell'UML e l'avvio di un'attività di raccolta ed esame di pubblicazioni recenti relative ad argomenti di maggior rilievo per le attività ed i pareri medico-legali richiesti all'UML.

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 31.12.2018 è pari al 100%

La fase di programmazione dei controlli fisici è stata svolta attraverso l'utilizzo del sistema informativo dell'Unione Europea TRACES, che prevede l'individuazione delle spedizioni da sottoporre a controlli fisici, consentendo, inoltre, di visualizzare l'incremento percentuale dei controlli citati, rispetto al totale delle spedizioni interessate. In tal senso si rileva la predisposizione di un programma di controlli in base al quale i Posti d'Ispezione Frontaliera (PIF) dovranno sottoporre a controlli fisici almeno il 40% del totale delle partite concernenti le spedizioni di prodotti di origine animale sottoposti a trattamento di cui alla decisione 2007/777/CE e al regolamento (UE) n. 605/2010 della Commissione.

In relazione al presente obiettivo operativo si rileva che sono state presentate per l'importazione 202 partite di prodotti ricadenti nell'ambito di applicazione della predetta decisione e del citato regolamento, riguardanti prevalentemente prodotti a base di carne.

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

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



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

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

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

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

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 nel supporto all'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.

L'attività del TaSiN si esplica anche attraverso lo sviluppo di modalità operative e percorsi programmati sinergici in materia di nutrizione, in modo da superare il proliferare di iniziative autonome che possono influire negativamente sul comune e reciproco interesse e pervenire ad una strategia di politica nutrizionale condivisa e attiva per conoscere lo stato nutrizionale della popolazione, programmare interventi mirati alla prevenzione di carenze di micro e macronutrienti, avviare studi di settore e ricerche in specifici ambiti, invitando anche altre istituzioni ad implementare piattaforme tecnologiche per condividere i dati sulle politiche nutrizionali, in modo da monitorare attentamente gli interventi e pianificare meglio le azioni future. Inoltre, è di fondamentale importanza indirizzare le strategie politiche e di intervento pubblico verso l'evoluzione del valore del sistema agroalimentare, facendo leva sugli effetti nutrizionali e salutari di un modello dietetico che si ricollega con la dieta mediterranea, che purtroppo, negli ultimi anni, è stata trascurata a vantaggio di stili alimentari meno salutari.

Numerose sono le cause e le spinte alla trasformazione delle abitudini alimentari: la sempre più ampia apertura dei mercati e delle economie a nuove aree geoeconomiche e geopolitiche; la crescente mobilità delle persone per turismo, lavoro, affari, studio, ecc.; la "velocizzazione" delle attività quotidiane che



comporta una conseguente diffusa abitudine a consumare pasti fuori casa e che ha ridotto i tempi dedicati alla pausa pranzo, in funzione di una illusoria razionalizzazione dei tempi della giornata.

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 sulla ristorazione scolastica ed ospedaliera 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 agli operatori del settore per migliorare l'aspetto nutrizionale della ristorazione scolastica e ospedaliera;

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

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

L'obiettivo operativo in esame è diretto al miglioramento dell'aspetto nutrizionale nell'ambito della ristorazione scolastica e ospedaliera attraverso la predisposizione di uno strumento di indirizzo degli operatori del settore.

Tale strumento è costituito dalle linee di indirizzo nazionali che dovranno essere aggiornate da un Tavolo tecnico appositamente istituito, ciò per ribadire l'importanza della ristorazione in ambito scolastico, ospedaliero e assistenziale e la necessità di elevare il livello qualitativo dei pasti, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare.

Con riferimento all'attività di approfondimento e valutazione delle linee guida esistenti in materia, è stato prodotta una bozza del documento di revisione oggetto di discussione da parte del detto Tavolo tecnico.

Nel corso di un incontro, il tavolo tecnico ha posto in discussione la predetta bozza ed è emersa la necessità di predisporre un documento snello e pratico per permettere una facile consultazione. In merito sono state espresse perplessità e suggerimenti su alcuni punti del documento non chiari e sono state affrontate le problematiche sollevate dai due coordinatori (ristorazione scolastica/ristorazione ospedaliera ed assistenziale).

Il tavolo ha approvato il documento finale "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica", che è stato trasmesso all'organo politico per il nulla-osta all'inoltro in Conferenza Stato- regioni.

E' stato, inoltre, predisposto lo schema di decreto interministeriale, successivamente trasmesso al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e al Ministero delle Politiche alimentari e forestali e Turismo per la firma congiunta.



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

L'obiettivo è focalizzato sugli interventi di supporto ai lavori del Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN) con funzioni di osservatorio, che si concretizzeranno nella interazione interistituzionale ed intersettoriale con i vari attori coinvolti nelle iniziative di sorveglianza nutrizionale previste e nelle azioni di orientamento, anche tramite l'avvio di un processo per la implementazione di una rete nazionale volta ad approfondire le conoscenze sulla situazione esistente e finalizzata a rilevare le evidenze scientifiche.

L'attività del Tavolo consentirà, negli incontri pianificati, la elaborazione di una relazione programmatica sul percorso operativo dei lavori da realizzarsi, nonché la assunzione delle decisioni che saranno adottate per il conseguimento degli obiettivi prefissati del Tavolo.

Il Collegio di sorveglianza nutrizionale ha elaborato una bozza di progetto di rete per rilevare e studiare gli elementi di carattere epidemiologico e statistico necessari a monitorare e documentare lo stato di nutrizione della popolazione e fornire dati/informazioni a supporto delle strategie da adottare.

Tale bozza di progetto è stata presentata e discussa in occasione di un incontro plenario del tavolo Tasin.

La stessa bozza è stata, inoltre, oggetto di discussione in un incontro del coordinamento interregionale che ha suggerito modifiche e integrazioni.

Successivamente, la nuova bozza è stata oggetto di valutazione dei rappresentanti regionali del tavolo TASIN, che in un incontro hanno approvato il documento sui criteri per la costituzione di una rete nazionale di sorveglianza nutrizionale.

Si è riunito, inoltre, il collegio Informazione, formazione e comunicazione per discutere un progetto di comunicazione realizzato in collaborazione con la FeSin. A tale riguardo, sulla base delle proposte pervenute dai componenti, è stata realizzata una tabella per macro-aree, da cui verranno individuati position spot per la popolazione.

Sono state predisposte le relazioni semestrali previste.

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 metodologie 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



“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 il progetto per l’adeguamento dei flussi individuali del NSIS alle modalità di generazione del codice univoco nazionale dell’assistito.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

Sono stati definiti i criteri necessari ad individuare quali flussi informativi dovranno essere prioritariamente adeguati all’interconnessione, tenendo conto di quanto disposto dal regolamento n. 262/2016, redigendo il previsto documento di definizione dei criteri per l’individuazione dei flussi informativi individuali NSIS idonei all’interconnessione.

A fronte dello svolgimento delle attività di definizione dei criteri per l’individuazione dei flussi informativi individuali NSIS idonei all’interconnessione, sono stati avviati gli approfondimenti tecnici volti all’adeguamento all’interconnessione dei flussi stessi.

Tali approfondimenti hanno portato:

- all’individuazione di tre flussi informativi relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO), alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata;
- all’individuazione e all’implementazione delle soluzioni tecniche generali e specifiche per i flussi individuati;
- all’avvio della realizzazione delle soluzioni individuate.

Sono state, inoltre, realizzate le componenti tecniche necessarie e sono stati resi interconnettibili i tre flussi individuali selezionati.

E’ stato redatto il documento di progetto "Relazione sulle attività di adeguamento all’interconnessione dei flussi informativi individuali".

In ultimo, si rileva che le attività pianificate sono state completate nei tempi stabiliti senza criticità.

Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute

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



La valutazione del rischio della catena alimentare rappresenta il primo processo della Sicurezza alimentare nel suo complesso; per una valutazione del rischio efficiente ed efficace, in grado di migliorare il rapporto con i consumatori in materia di cibi sani e sicuri, è necessario dotare gli esperti italiani di strumenti validi ed al passo con le più recenti indicazioni scientifiche fornite dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare. A tale riguardo, l'obiettivo in esame si propone di migliorare l'accessibilità alle metodologie promosse dall'European Food safety Authority (EFSA) attraverso la raccolta, l'analisi e la catalogazione delle stesse. Per questo obiettivo sono state scelte alcune tematiche di competenza di EFSA, quali: alimentazione animale; pesticidi; pericoli biologici; contaminanti chimici; nutrizione e dietetica; rischi emergenti. Le procedure metodologiche adottate EFSA sono, infatti, fin dal 2004, alla base delle misure adottate dall'Unione Europea nel campo della sicurezza alimentare. Nell'ottica delle buone prassi di valutazione del rischio tra gli organismi scientifici degli Stati membri, l'adozione delle metodologie proposte da EFSA contribuisce all'emissione di pareri di valutazione del rischio armonizzati in tutto il territorio dell'Unione Europea, contribuendo, pertanto a garantire e tutelare la salubrità degli alimenti e la salute dei consumatori. Considerata la mole delle procedure adottate da EFSA fino al corrente anno si ritiene obiettivo accettabile acquisire, elaborare e mettere a disposizione degli Organismi italiani, che effettuano la valutazione del rischio le procedure adottate da EFSA per l'anno in corso, la valutazione e l'analisi delle stesse (dati, la letteratura e il giudizio degli esperti) sono tappe fondamentali nel processo di valutazione scientifica.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo concernente il miglioramento della fruibilità degli strumenti del processo di valutazione del rischio nella catena alimentare attraverso il perfezionamento delle attività di acquisizione, studio e analisi delle scientific opinion dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

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

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



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

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

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

Nel corso del secondo trimestre non sono stati pubblicati nuovi approcci metodologici o nuove linee guida per nuove metodologie, ed è stato elaborato solo un aggiornamento della Guida alla valutazione dell'efficacia degli additivi per mangimi. Riguardo all' Incertezza nelle prove scientifiche, è stato pubblicato un report finale che racchiude i risultati di uno studio di gruppo condotto nel 2016 relativo alla comunicazione chiara dei risultati della valutazione scientifica e delle informazioni sull'incertezza a diversi destinatari, seguito da un sondaggio online multilingue nel 2017. Inoltre, in merito al progetto PROMETHEUS (PROmoting METHods for Evidence Use in Scientific assessment), nato per migliorare ulteriormente e aumentare la coerenza dei metodi utilizzati nelle valutazioni scientifiche dell'EFSA grazie all'uso delle evidenze scientifiche, è stata pubblicata una relazione che descrive i benefici, le problematiche, le esigenze e le soluzioni connesse all'attuazione di tale approccio ritenuto applicabile a tutti i tipi di valutazione scientifica di EFSA, comprese le valutazioni dei prodotti regolamentati.

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

Nello specifico tali *Guidance* riguardano:

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



- i criteri di valutazione per le domande di metodi di stordimento nuovi o modificati relativi alla protezione degli animali al momento dell'abbattimento;
- la valutazione del rischio dell'applicazione delle nanoscienze e delle nanotecnologie nella catena alimentare e dei mangimi: parte 1, salute umana e animale.

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

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

Nel terzo trimestre, è stato conseguito lo scopo finale del presente obiettivo strategico ovvero quello di creare un catalogo delle metodologie e linee guida pubblicate ed adottate dal comitato scientifico di EFSA. Si tratta di uno strumento di consultazione rapida degli approcci metodologici che è stato implementato, formalizzato e reso operativo al fine di ottimizzare le competenze dei valutatori del rischio nazionali. Il database continuerà ad essere integrato periodicamente con i dati inerenti le metodologie dell'autorità europea.

Direzione generale 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 altri Organismi internazionali

L'obiettivo è diretto ad avvalorare 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 le 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. La realizzazione del Comitato Regionale Europeo OMS in Italia, a Roma, sarà finalizzata a proseguire nel raggiungimento degli obiettivi comuni di salute per le popolazioni dei Paesi partecipanti, lavorando anche ad un programma tecnico-scientifico che attragga il maggior numero di Paesi membri della Regione Europea dell'OMS. I contenuti e l'organizzazione dell'evento in Italia non potranno prescindere da quanto prodotto dai lavori dei precedenti Comitati Regionali e non si fermeranno con la sua conclusione. L'evento Italiano dovrà lanciare anche i lavori dei futuri Comitati Regionali, essendo una tappa fondamentale di questo percorso e di una visione strategica con rilevanti ricadute nazionali e globali, le cui basi saranno tanto più solide quanto più numerosa sarà la partecipazione dei Paesi membri della Regione Europea dell'OMS.

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo concernente la valorizzazione del ruolo dell'Italia attraverso l'organizzazione a Roma del 68° Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-Europa (OMS- Europa).

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2018 è pari al 100%

Con riferimento a quanto richiesto dall'Ufficio Regionale europeo dell'OMS, riguardo alla sede dove si è svolto l'evento, sono stati presi i contatti con il responsabile dell'Auditorium della Tecnica, in Roma EUR per effettuare dei sopralluoghi. Tali sopralluoghi sono stati finalizzati a verificare nel dettaglio le strutture/attrezzature/arredi già presenti nell'Auditorium e quelle da dover considerare come aggiuntive, secondo quanto richiesto dall'OMS e ai fini di un'ottimale svolgimento dell'evento. Sopralluoghi effettuati presso la sede dell'Evento: nr. 2. Ai fini della pubblicazione sul portale del Ministero dell'avviso di preinformazione è stato predisposto il relativo documento, contenente i servizi da fornire.

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

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

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



Ministero della Salute e la Società Confindustria Servizi, che gestisce l'Auditorium della Tecnica di Roma Eur. Infine, sono stati avviati i contatti con i referenti del MAECI e del Ministero dell'Interno, per gli aspetti, rispettivamente, protocollari del cerimoniale e per la sicurezza, relativi agli ospiti e Autorità di alto livello che parteciperanno al Comitato Regionale OMS.

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

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

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

Si è proceduto poi a richiedere alla Società Pomilio Blumm e alla Confindustria Servizi specifiche relazioni sulle attività svolte in occasione del 68 Comitato Regionale OMS Europa. Dopo la verifica delle relazioni a

cura del Responsabile dell'esecuzione e del Responsabile Unico del procedimento, si è provveduto al pagamento delle relative fatture che sono agli atti con i rispettivi decreti di pagamento.

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

A latere dell'Assemblea Mondiale della Sanità, si sono svolti alcuni colloqui informali con i referenti OMS per discutere taluni aspetti connessi con l'agenda dei lavori, con particolare riferimento ai "Technical briefing" che si terranno durante il Comitato Regionale in questione. In particolare, l'OMS ha richiesto all'Italia di organizzare un Technical Briefing e di individuarne la tematica. A tale riguardo, la Task Force ad hoc istituita presso il Ministero della Salute ha selezionato tre tematiche tra le quali è stato scelto il seguente tema "Impatto dei sistemi sanitari sulla sostenibilità globale: realtà e prospettive".

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

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

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

Nell'ambito dei lavori dello Standing Committee del Regional Committee (SCRC) dell'OMS, sono stati analizzati e discussi in maniera approfondita gli argomenti tecnici e di politica sanitaria da svolgere durante i lavori del 68 Comitato Regionale. Inoltre, sono continuati, durante tale incontro, i lavori di consultazione



sui documenti che, una volta finalizzati, saranno sottoposti all'approvazione dei 53 Stati Membri della Regione Europea OMS ai fini della stesura del report e/o documento finale.

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

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

Similmente è stato predisposto un breve fascicolo per gli incontri bilaterali - previsti a latere dei lavori del 68 Comitato Regionale - tra il Sottosegretario Bartolazzi e alcuni Ministri della Salute degli Stati membri OMS, con note biografiche e informative sugli argomenti oggetto degli incontri.

Successivamente si sono svolte, nell'ambito della Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali, alcune riunioni di debriefing al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e le criticità verificatesi durante la lunga e complessa fase di preparazione del 68 Comitato Regionale OMS Europa.

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

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

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

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 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 31.12.2018 è pari al 100%

Sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle seguenti iniziative di comunicazione descritte in dettaglio nel file allegato:

- iniziativa di comunicazione per la promozione della salute della donna;
- iniziativa di comunicazione per la promozione della salute dei bambini;
- iniziativa di comunicazione sulla prevenzione cardiovascolare;
- campagna di comunicazione sulla sicurezza alimentare;
- attività di comunicazione per la celebrazione delle ricorrenze del Ministero della Salute e del SSN;
- due iniziative di comunicazione sui vaccini
- due iniziative di comunicazione sulle *fake news* in ambito sanitario.

Oltre allo svolgimento della Terza Giornata sulla salute della Donna sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle seguenti iniziative:

- Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali d'affezione e contro l'abbandono;
- Iniziativa di comunicazione dedicata alla prevenzione dei danni derivanti dal consumo e abuso di alcol;
- Iniziativa di comunicazione sull'uso corretto degli antibiotici;
- Iniziativa di comunicazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili.

A fronte delle modifiche intervenute sulla normativa riguardante il tema delle vaccinazioni, è stato rivisto e ampliato il piano operativo della campagna vaccini che ha previsto la realizzazione di spot multisoggetto; sono state inoltre predisposte le attività per la partecipazione del Ministero al Forum Internazionale della Salute SANIT Cardio Race e Villaggio del Benessere dedicata quest'anno alla salute dei più giovani con particolare riferimento alla promozione degli stili di vita salutari, alla lotta alle dipendenze e alla tutela della salute cardiovascolare.

Infine, sono stati predisposti i piani operativi per la campagna di prevenzione dell'influenza stagionale e per le attività di comunicazione svolte presso la XXXV Assemblea Annuale ANCI, presso la manifestazione Tennis & Friends e presso il Forum Risk Management in Sanità.

Per quanto concerne i piani operativi quelli predisposti sono derivati da capitolati dell'anno precedente e pertanto non sono stati definiti nuovi capitolati operativi.

Successivamente si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare alle società per lo svolgimento delle attività, mediante l'elaborazione dei relativi capitolati.

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



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 interdirettoriali per le gestioni unificate); i capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a più centri di responsabilità amministrativa (cd. gestione unificata)

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo "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 31.12.2018 è pari al 100%

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

Successivamente è stato diffuso l'accordo Ministero della Salute - Ministero dell'economia e delle finanze di monitoraggio previsto dall'art. 22-bis, comma 3, della Legge 196/2009 e dei relativi interventi da monitorare delle singole Direzioni generali. Sono ste inoltre fornite le necessarie istruzioni ai fini del monitoraggio al 30 giugno degli interventi del medesimo accordo. E' stato inoltre curato il coordinamento per quanto riguarda gli adempimenti relativi alle circolari del Ministero dell'economia n. 7, concernente il Rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2017, n.10, circa gli adempimenti previsti dalla legge n. 196



del 2009 e successive modificazioni per quanto riguarda le leggi pluriennali di spesa -n. 11, riguardante l'accertamento residui passivi di bilancio e residui passivi perenti alla chiusura dell'esercizio finanziario 2017, n. 12 relativa alla relazione allegata al conto annuale 2017, n. 15, relativa alle linee guida e all'avvio della sperimentazione relativa al Rendiconto generale dello Stato 2017 per il cd. Bilancio di genere, n.16, relativa all'assestamento del bilancio per l'anno finanziario 2018, n. 17, relativa alle previsioni di bilancio per l'anno 2019 e per il triennio 2019 - 2021 e n. 18, relativa al conto annuale 2017.

Inoltre, è stato definito il decreto inter direttoriale Ministero dell'economia - Ministero salute (n. 174495 del 4/9/2018) che ha stabilito le opportune variazioni compensative relativamente ai capitoli delle gestioni unificate sulla base delle effettive esigenze. E' stata inoltre definita la legge di approvazione del Rendiconto generale dello Stato per l'anno 2017 (legge 110/2018) redatta sulla base della circolare 15 del Ministero dell'economia e delle finanze; in particolare è stata curata la definizione del cd. "bilancio di genere" per il Rendiconto 2017 secondo quanto stabilito dalla circolare 15 del Ministero dell'economia e delle finanze.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

4.2 Analisi scostamenti

Nella rappresentazione della *performance* che precede emerge un' esecuzione regolare delle funzioni istituzionali, grazie anche alla partecipazione attiva di tutte le risorse umane impegnate nelle iniziative promosse dal Ministero della Salute. Gli obiettivi di *performance* assegnati ai centri di responsabilità interessati sono stati raggiunti al 100%. Nel corso dell'anno 2018 si è svolta l'attività di monitoraggio di rito evidenziando una adeguata sinergia tra il lavoro dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e quello dei referenti di ogni centro di responsabilità. Il prospetto che segue (tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2018 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 2018 con i risultati raggiunti nel 2017. Nell'ultima colonna del prospetto è evidenziata la percentuale di realizzazione dell'obiettivo programmato.

Indicatori dei risultati 2018 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Codice	Indicatori descrizione	Valori target (in %)					
		2018	2019	2020	2017	2018	2019
Direzione generale della prevenzione							
Obiettivo strategico	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020						
Codice	A.1						
Priorità politica	1. Prevenzione						
I.1	azioni strategia nazionale AMR realizzate / azioni strategia nazionale AMR da realizzare	25%	60%	100%	n.p.	25%	100%
Direzione generale della programmazione sanitaria							
Obiettivo strategico	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 QUALITA', EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA						
Codice	B.1						
Priorità politica	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
I.1	Stato di avanzamento delle metodologie e degli strumenti sviluppati a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza	75%	80%	85%	n.p.	100%	100%
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio Sanitario Nazionale							
Obiettivo strategico	Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie						
Codice	C.1						
Priorità politica	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
I.1	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti dei soggetti presenti nell'Elenco nazionale del DDGG	30%	35%	40%	n.p.	30%	100%
I.2	Percentuale di verifiche realizzate sul possesso e sul mantenimento dei requisiti delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco	20%	25%	30%	n.p.	20%	100%

Indicatori dei risultati 2018 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Indicatore		Valori target per anno			Obiettivo		
Codice	Descrizione	2018	2019	2020	2017	2018	2019
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico							
Obiettivo strategico		Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA).					
Codice	D.1						
Priorità politica		7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di Interesse sanitario					
I.1	Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia predisposti / Rapporti nazionali sull'attività dei Gruppi di Lavoro della Cabina di Regia previsti dalla programmazione della Cabina di Regia	75%	85%	95%	n.p.	75%	100%
I.1	Atti regolatori predisposti dalla DGFDM per l'adozione / atti regolatori richiesti dalla Cabina di Regia	75%	85%	95%	n.p.	75%	100%
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità							
Obiettivo strategico		Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.					
Codice	E.1						
Priorità politica		3. politiche in materia di ricerca sanitaria					
I.1	Indice di diffusione dei documenti di conoscenza della ricerca corrente e finalizzata finanziata	3%	20%	35%	n.p.	3%	100%
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure							
Obiettivo strategico		Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale					
Codice	F.1						
Priorità politica		9. politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze elaborati SU strumenti disponibili di aggiornamento e/o approfondimento in tema di complicanze da elaborare	50%	70%	90%	n.p.	50%	100%
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari							
Obiettivo strategico		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica					
Codice	G.1						
Priorità politica		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.	40%	45%	50%	n.p.	100%	100%
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione							
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione					
Codice	H.1						
Priorità politica		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	documenti a valenza esterna predisposti / documenti a valenza esterna da predisporre	85%	90%	95%	n.p.	100%	100%



Indicatori dei risultati 2018 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Indicatori		Valori (in %)					
descrizione		2018	2017	2016	2015	2014	2013
Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario							
Obiettivo strategico	Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti						
Codice	L.1						
Priorità politica	6. Sistema informativo e statistico sanitario						
I.1	Rapporto fra il numero di flussi idonei all'interconnessione, su numero dei flussi da interconnettere	25%	35%	40%	n.p.	25%	100%
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute							
Obiettivo strategico	Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare						
Codice	L.1						
Priorità politica	8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti						
I.1	Rapporto tra numero di approcci metodologici elaborati/ numero di scientific opinions pubblicate dalla Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)	93%	95%	97%	n.p.	100%	100%
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali							
Obiettivo strategico	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali						
Codice	M.1						
Priorità politica	4. politiche sanitarie internazionali;						
I.1	Numero di incontri partecipati su numero incontri indetti da Organismi internazionali	>=75%	>=80%	>=85%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario						
Codice	M.2						
Priorità politica	2. comunicazione.						
I.1	Numero delle Iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=4	>=5	>=6	n.p.	6	100%
I.2	Risorse finanziarie impegnate nelle campagne di comunicazione relative ai temi sulla promozione della salute su numero di utenti raggiunti	€ 0,30	€ 0,28	€ 0,26	n.p.	€ 0,27	100%
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio							
Obiettivo strategico	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.						
Codice	N.1						
Priorità politica	9. Politiche per l'efficienza gestionale						
I.1	Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	8%	7%	6%	n.p.	8%	100%

Media semplice delle % di raggiungimento degli Indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2018

100%



5 Risorse impiegate

Per la realizzazione degli obiettivi di *performance*, 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 2018.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2018

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



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 2018.

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 2018

TAV. 2

Mileddi	Programmi	Priorità politiche	Stanzamenti										Spese di cassa		N' addetti	
			2017 (1)	2018 (2)	2019 (3)	2017 (1)	2018 (2)	2019 (3)	2017 (1)	2018 (2)	2017 (1)	2018 (2)	2017 (1)	2018 (2)		
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il Senese della sanità pubblica	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	340.913.440	310.640.492	266.261.899	279.516.173	340.311.175,15	310.305.894,64	227.182.833,11	334.640.599,47	42	41				
	017.021 - Ricerca per il Senese zoonozologico		12.176.275	651.986	11.152.107	11.151.710	12.113.188,46	540.276,69	9.709.767,04	588.141,94	7					
	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aerea/volgare	1. Prevenzione	139.719.254	144.027.779	134.119.269	132.679.287	136.074.746,84	136.325.268,30	69.545.398,42	126.040.147,33	638	614				
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	7. promozione della salute pubblico veterinaria e della sicurezza degli alimenti	36.625.172	44.598.213	32.746.074	31.488.170	34.472.050,70	43.292.324,63	32.100.036,97	43.801.197,32	344	343				
	020.003 - Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	1.595.104.416	1.559.925.445	288.043.788	281.308.613	1.394.477.974,49	1.559.186.796,16	236.354.894,74	2.391.110.414,90	106	104				
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano	6. dispositivi medici e farmaci	17.896.757	16.244.246	12.580.639	12.174.618	17.751.082,76	15.665.448,90	7.386.852,48	19.842.931,40	88	78				
	020.005 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		12.369.120	11.494.321	11.236.111	11.238.270	11.857.977,43	11.134.974,89	9.919.692,96	11.144.342,20	45	46				
020 - Tutela della salute		3. politiche sanitarie internazionali; 5. comunicazione in ambito internazionale	24.620.247	29.185.339	25.329.447	25.192.675	23.487.265,01	24.842.872,89	21.372.866,03	23.981.959,21	77	83				
	020.007 - Vigilanza sugli empi e sicurezza delle cure	2. politiche in materia di ricerca sanitaria	600.932.239	588.330.312	591.127.723	590.557.415	576.953.890,18	588.774.601,05	397.634.723,28	586.682.536,38	89	87				
	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	11.361.268	10.331.102	7.891.690	7.887.248	9.484.939,27	9.931.665,68	7.213.057,27	10.110.351,96	36	36				
	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	7. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	2.785.679	3.189.687	2.748.430	2.661.152	2.746.857,91	3.056.665,48	2.683.057,37	3.034.083,02	40	40				
	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e del Servizio Sanitario Nazionale	5. sistema informativo statistico sanitario	19.939.308	23.354.451	173.183.205	121.073.116	19.849.411,76	23.262.971,11	15.811.544,42	18.031.725,81	70	64				
	020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	4. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	6.138.148	7.059.545	6.403.997	6.402.632	5.797.547,47	6.225.148,75	5.708.737,72	6.266.627,51	27	28				
	020.012 - Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali		3.174.577	2.798.335	4.566.024	5.557.368	3.068.635,71	2.758.976,18	2.958.342,43	2.846.249,36	118	109				
032 - Servizi istituzionali e generali delle Amministrazioni pubbliche	032.002 - Indirizzi politici		10.172.834	11.607.721	24.514.644	42.559.319	9.576.315,74	10.140.711,89	9.265.180,01	10.105.054,31	207	197				
	032.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza	8. politiche per l'efficienza gestionale	58.452.529	74.810.770	34.371.912	32.110.741	56.627.013,03	71.441.286	54.435.421,45	69.191.564	1.934	1.975				
		Totale	€ 2.691.361.907,00	€ 2.819.149.754,00	€ 1.626.411.889,00	€ 1.593.554.247,00	€ 2.654.595.067,91	€ 2.396.899.464,62	€ 1.409.236.788,79	€ 3.455.417.816,82						

Note: (1) dati Nota Integrativa rendiconto stato 2017
 (2) dati Nota Integrativa rendiconto stato 2018
 (3) dati Nota Integrativa Legge di bilancio 2018 - 2020
 (4) dati consuntivi al 31/12



Negli ultimi anni, gli stanziamenti di bilancio del Ministero della salute sono stati interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa, che hanno comportato significative riduzioni a carico degli stanziamenti di bilancio del Ministero in parola riportati di seguito:

NORMA DI RIFERIMENTO	RIDUZIONI
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
TOTALE	€ 158.654.688,00

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:



Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2018
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
	TOTALE		€1.000.000,00

Infine, nel corso dell'esercizio finanziario 2018, ha trovato per la prima volta applicazione l'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 iniziat.informaz. su prod.inter.sanit.	3438	1	137.348,00	139.568,00	139.568,00	139.568,00
Riduzione stanziamento liquidazione transazioni emotrasfusi	2401	1	17.710.498,00	18.911.750,00	19.461.750,00	19.461.750,00
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, automezzi	1263	8	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
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. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3200	10	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3500	1	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3500	10	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3017	1	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3017	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	3020	12	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	4100	11	93.000,00	93.000,00	93.000,00	93.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	4101	1	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	4510	10	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	4511	10	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	5100	8	83.000,00	83.000,00	83.000,00	83.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	5710	1	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	5710	10	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
Riduz. Stanziamanti per fitti, canoni, automezzi	6100	1	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00



Riduz. Stanziamenti 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 delle attività del Siveas	2017	57	73.012,00	74.192,00	74.192,00	74.192,00
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
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
TOTALE			27.000.000,00	29.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00

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 31/12/2017 e al 31/12/2018.

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	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Dirigenti di I fascia			11	13	11	13
Dirigenti di II fascia:			104	101	104	101
Di ruolo in servizio			88	82	88	82
Incarico a tempo determinato			16	19	16	19
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Dirigenti delle professionalità sanitarie:			437	420	437	420
Di ruolo in servizio			227	211	227	211
Ruolo locale			1	1	1	1
Incarico a tempo determinato			155	154	155	154
Comandato da altre amministrazioni			36	36	36	36
Nucleo SAR e SiVeAS			18	18	18	18
Area III	40	38	504	491	544	529
Di ruolo in servizio	40	38	426	414	466	452
Ruolo locale			1	1	1	1
Comandato da altre amministrazioni			64	63	64	63
Nucleo SAR e SiVeAS			13	13	13	13
Area II - I	45	43	793	760	838	803
Di ruolo in servizio	45	43	714	685	759	728
Ruolo locale			7	7	7	7
Incarico a tempo determinato					0	0
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Comandato da altre amministrazioni			63	59	63	59
Nucleo SAR e SiVeAS			9	9	9	9
Totale	85	81	1.849	1.785	1.934	1.866

Si rileva una riduzione totale in valore assoluto di n. 70 unità, pari al 3,52% del totale 2017, a fronte di un aumento dei dirigenti di I fascia di n. 2 unità.

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

- dirigenti di II fascia 3 unità;
- dirigenti delle professionalità sanitarie 17 unità;
- area III 15 unità;
- area II - I 35 unità.



Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2017 e 2018, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie. In relazione a queste ultime, si specifica che gli importi includono sia la retribuzione di risultato per il personale dirigenziale e il fondo unico di amministrazione per il personale delle aree funzionali, sia gli emolumenti di cui all'art. 7 della L. n. 362/1999.

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

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2018:

DIRIGENTE I ^a FASCIA SEGR. GEN.	Retribuzione di risultato anno 2016 + art.7 anno 2016
DIRIGENTE I ^a FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2016 + art.7 anno 2016
DIRIGENTE II ^a FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2016 + art.7 anno 2016
DIR. II ^a FASCIA MED. E VET. Dirigenti professionalità sanitarie (Ministero Salute)	Retribuzione di risultato anno 2016
AREE FUNZIONALI	Fua anno 2016 + art.7 anno 2016



Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute

TAV. 3.1

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di I ^a fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	202.217	202.217	31.325	57.127	233.542	259.344
Dirigente di I ^a fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	167.808	167.808	20.575	55.866	188.383	223.674
Dirigente di I ^a fascia a tempo determinato	167.808	167.808	20.542	56.673	188.350	224.481
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	79.855	79.556	13.211	34.616	93.066	114.172
Dirigente II fascia MED. e VET.	98.368	96.337	13.211	17.673	111.579	114.010
Dirigente di II fascia a tempo determinato	79.855	79.556	13.211	34.616	93.066	114.172
Dirigenti delle professionalità sanitarie:						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	64.158	64.158	11.410	12.318	75.568	76.476
Area III						
F5 (ex C3S)	33.295	34.191	2.235	12.712	35.530	46.903
F4 (ex C3)	31.467	32.316	2.235	12.712	33.702	45.028
F3 (ex C2)	28.689	29.469	2.204	11.293	30.893	40.762
F2 (ex C1S)	26.988	27.770	2.169	10.042	29.157	37.812
F1 (ex C1)	26.151	26.922	2.169	10.042	28.320	36.964
Area II						
F4 (ex B3S)	25.189	25.878	2.112	8.904	27.301	34.782
F3 (ex B3)	23.922	24.538	2.112	8.904	26.034	33.442
F2 (ex B2)	22.385	22.973	2.081	8.185	24.466	31.158
F1 (ex B1)	21.194	21.766	2.053	7.611	23.247	29.377
Area I						
F2 (ex A1S)	20.618	21.192	2.004	7.496	22.622	28.688
F1 (ex A1)	19.967	20.536	2.004	7.496	21.971	28.032

Nota (1): Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza di anni precedenti

Nota (2): Per le aree funzionali i valori tabellari sono aggiornati al CCNL 2016/2018 (a regime aprile 2018)



6 Considerazioni conclusive

L'analisi della *performance* per il 2018 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.

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 2018, 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



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.

Nel Ministero della Salute, pur essendo presente sin dal 2011 un progetto di sistema informativo per il controllo di gestione, che utilizza il modello offerto dall'accordo quadro stipulato dall'agenzia per l'Italia digitale con il consorzio di imprese Telecom cui l'amministrazione ha aderito, questo non è mai stato messo in opera.

L'OIV ha segnalato la mancanza di un effettivo e puntuale controllo di gestione ed ha effettuato un'azione di stimolo e di promozione per lo sviluppo di un modello interno di controllo di riferimento agli uffici periferici del Ministero della Salute dislocati sul territorio nazionale (uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia; uffici veterinari per gli adempimenti comunitari e posti di ispezione frontaliere) per il quale ha avviato rilevazioni sperimentali.

Lo sviluppo e la sperimentazione di detto modello costituisce un importante ed utile punto di partenza per l'implementazione di un controllo di gestione che riguardi l'Amministrazione nel suo complesso e che si auspica diventi una priorità nel prossimo futuro.