

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVIII LEGISLATURA —————

Doc. CLXIV  
n. 1

## 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 2017)

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

**Presentata dal Ministro della salute**

**(LORENZIN)**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 17 maggio 2018**  
—————

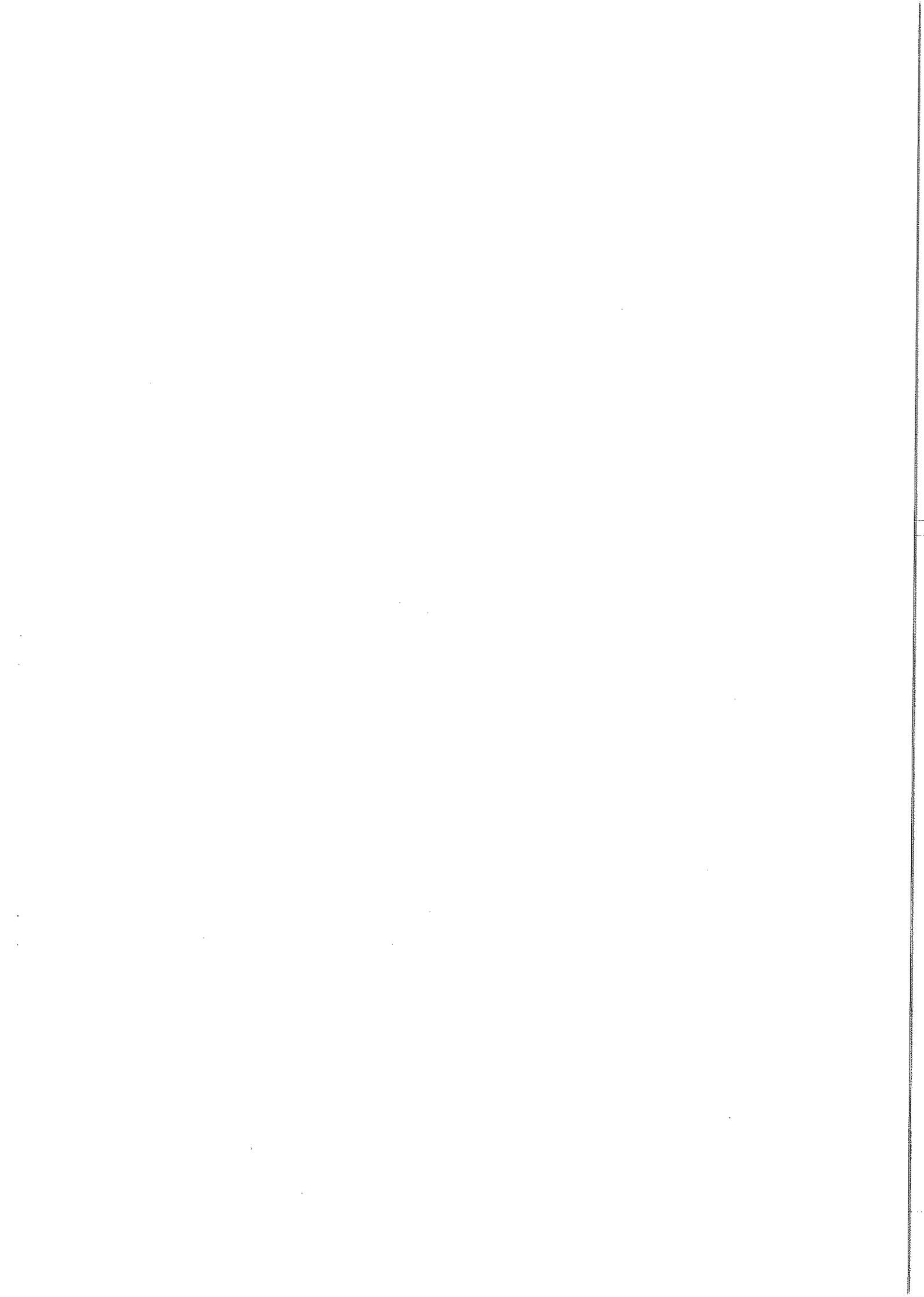


*Ministero della Salute*

**Rapporto di *performance***

**Anno 2017**

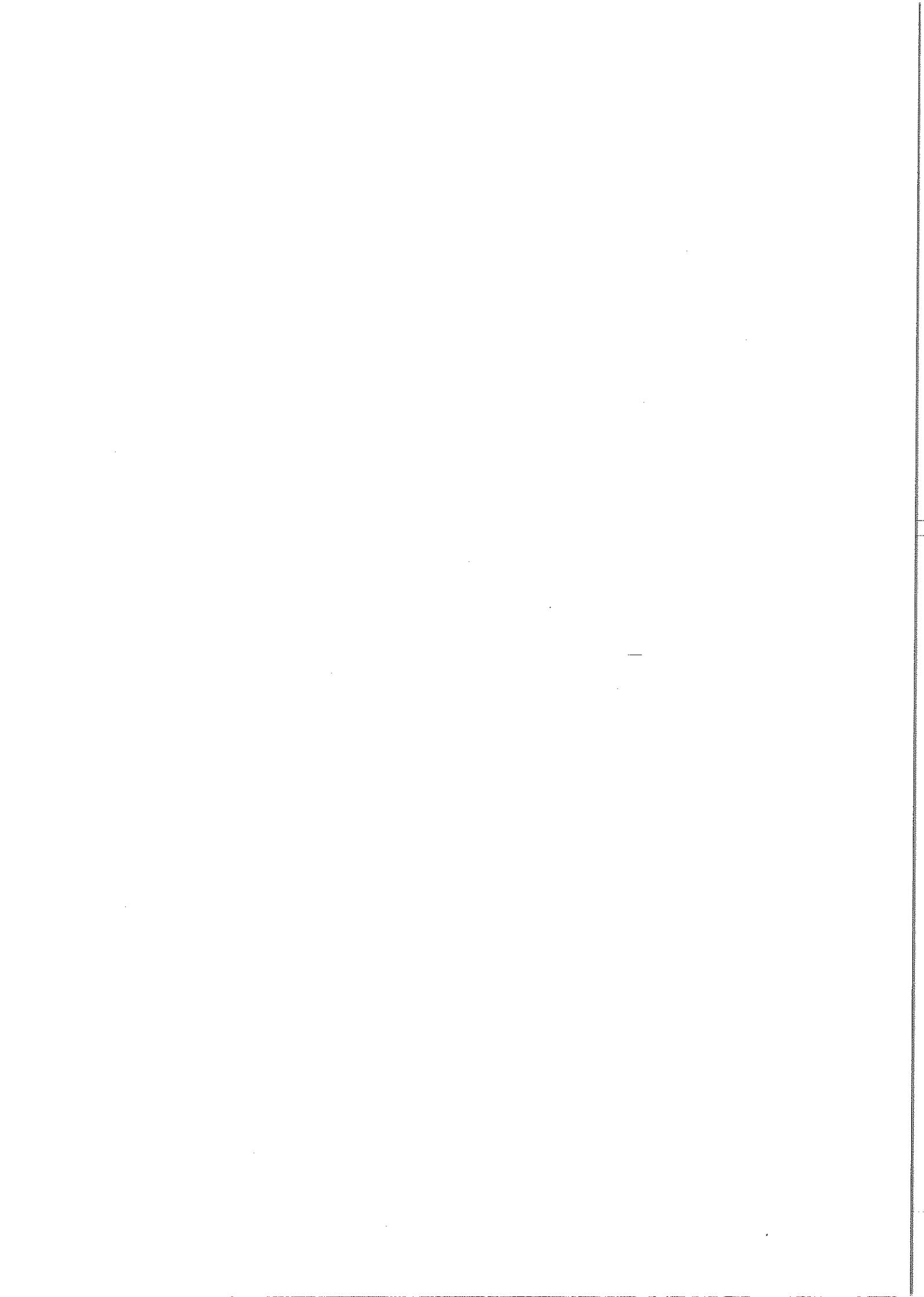
(Art. 3 comma 68 Legge n.244/2007)





**SOMMARIO**

<b>1. SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI .....</b>	<b>3</b>
<b>2. CONTESTO NORMATIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2017 .....</b>	<b>4</b>
<b>4. ANALISI DELLA PERFORMANCE 2017 .....</b>	<b>6</b>
4.1 <i>Obiettivi</i> .....	13
<b>4.2 ANALISI SCOSTAMENTI .....</b>	<b>46</b>
<b>5 RISORSE IMPIEGATE .....</b>	<b>49</b>
<b>6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE .....</b>	<b>57</b>
6.1 <i>Significatività degli indicatori</i> .....	57
6.2 <i>Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate</i> .....	58
6.3 <i>Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione</i> .....	58





## 1. Scopo del documento e destinatari

Obiettivo del presente documento è fornire una rappresentazione della *performance* realizzata dal Ministero della salute nel corso del 2017, ai sensi dell'art. 3 comma 68 della legge n. 244/2007, 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.

Con riferimento specifico alla rappresentazione della *performance*, la relativa misurazione e valutazione costituisce la premessa imprescindibile per migliorare la qualità dei servizi offerti e consente al contempo di garantire la massima trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per la loro realizzazione.

L'attività di pianificazione strategica e finanziaria dell'Amministrazione si è sviluppata nella cornice determinata tanto dagli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanza, quanto dagli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, orientate a mantenere i livelli assistenziali quali-quantitativi attualmente erogati e a realizzare concretamente un'omogeneità di offerta sanitaria.

L'impegno primario è stato quello di mantenere e consolidare i risultati qualitativi raggiunti nel settore dell'assistenza sanitaria in modo uniforme sul tutto il territorio nazionale, migliorando la razionalità della spesa nelle Regioni soggette ai rispettivi piani di rientro, senza trascurare gli aspetti qualitativi più importanti del sistema sanitario.

Al riguardo il Ministero della Salute è stato fortemente impegnato non solo attivando strutture commissariali nelle Regioni in deficit, ma anche attraverso il monitoraggio e la realizzazione degli obiettivi, contenuti nell'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni (Patto della salute), in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, Accordo finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Il documento in parola è inviato alle Camere per l'esame da parte delle Commissioni competenti per materia.

## 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 2017

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 23 settembre 2016, 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 consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Nell'ambito della programmazione sanitaria, al fine di valutare l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie si è posta l'attenzione sul percorso di individuazione degli indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA.



Inoltre, per promuovere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale si è dato corso alla programmazione, all'indirizzo e al coordinamento del servizio sanitario nazionale.

Nell'ambito delle professioni sanitarie, al fine della tutela della salute della persona si cercato di valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e di promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali.

Per quanto concerne l'ambito dei dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario, si è stabilito di finalizzare l'azione al miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA).

In ordine alle politiche in materia di ricerca sanitaria, si è deciso di riqualificare la spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana.

In tema di politiche per l'efficienza gestionale, si è posta l'attenzione sul miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero.

L'ambito della sanità pubblica veterinaria è stato interessato da un rafforzamento della sorveglianza epidemiologica.

Si è consolidata, altresì, l'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione.

Nell'ambito del sistema informativo e statistico sanitario si è avviato un processo di implementazione del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso; si è concentrata l'attenzione sulla definizione e sulle modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN; si è mirato, altresì, al miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini.

Inoltre, si è puntato: all'aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare; al rafforzamento della tutela della salute attraverso interventi di comunicazione in aree di preminente interesse; alla promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale; alla razionalizzazione e al contenimento della spesa per il funzionamento del Ministero della salute e dei Carabinieri per la tutela della salute (NAS), alla luce di quanto previsto in materia di spending review.

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



#### 4. Analisi della performance 2017

L'esame del livello di raggiungimento degli obiettivi di performance si è svolto mediante l'utilizzo dell'applicazione on-line, 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. Così gli obiettivi strategici, da tenere in evidenza al fine del miglioramento della performance, individuati prioritariamente sono stati 16; essi a loro volta sono stati articolati in 39 obiettivi operativi assegnati in questo modo:

- 9 alla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- 7 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;
- 2 alla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- 1 alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
- 3 alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- 3 alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- 4 alla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- 1 alla Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- 4 alla Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
- 2 alla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

A seguire verrà fornito per ogni centro di responsabilità amministrativa il quadro degli obiettivi operativi raggiunti, articolato per missioni e per programmi del bilancio dello Stato, il tutto in relazione alle priorità politiche indicate dal Ministro.

Per il dettaglio dei valori riferiti ai singoli indicatori, si invia all'apposito prospetto allegato (tavola n. 4 – indicatori dei risultati 2017 per priorità politiche e obiettivi strategici).



Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno 2017

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 Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria (92)	<p>A.1.1 - Migliorare il coordinamento tra Ministero e Regioni per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e promozione della salute e risposta tempestiva alle emergenze, attraverso l'integrazione delle strategie del CCM con quelle del PNP e del Programma "Guadagnare salute", finalizzate a rafforzare la rete della prevenzione in Italia attraverso la diffusione di azioni trasversali e intersettoriale la costruzione di alleanze tra partner e soggetti istituzionali diversi.</p> <p>A.1.2 - Favorire la realizzazione sul territorio delle strategie di prevenzione e promozione della salute condivise con l'Intesa Stato Regioni per l'adozione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP) attraverso il potenziamento dell'azione di monitoraggio del livello di avanzamento dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici nonché degli obiettivi centrali del PNP.</p> <p>A.1.3 - Garantire l'uso sicuro dei prodotti chimici attraverso l'attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP.</p> <p>A.1.4 - Potenziamento delle strategie vaccinali attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte alla popolazione.</p> <p>A.1.5 - Potenziamento delle azioni a contrasto della diffusione delle infezioni HIV attraverso il miglioramento del percorso di gestione e coordinamento del Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS.</p> <p>A.1.6 - Potenziamento delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, mediante l'implementazione delle azioni previste dalla L. 208/2015 (Finanziaria 2016), attraverso l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito presso la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria (D.D. 17/03/2016).</p> <p>A.1.7 - Miglioramento delle attività di prevenzione presso i punti di ingresso internazionali, attraverso lo sviluppo ed il mantenimento di capacità essenziali per la sorveglianza ed il controllo di eventi rilevanti per la sanità pubblica ai fini dell'implementazione Regolamento Sanitario Internazionale.</p> <p>A.1.8 - Promozione di politiche sanitarie ed educative per favorire la ripresa della natalità attraverso il proseguimento dell'implementazione e del monitoraggio del Piano Nazionale per la Fertilità (PNF).</p> <p>A.1.9 - Assicurare livelli coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale in termini di prevenzione e tutela della salute del personale navigante attraverso il miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione dei nomenclature delle prestazioni ambulatoriali.</p>



CDR	Missione	Programmi di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
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 Individuare indicatori per migliorare la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei LEA, al fine della valutazione dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie (113)	<p>B.1.1 Definizione di una metodologia che consenta, attraverso il monitoraggio di macro-indicatori quantitativi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), percorsi regionali di miglioramento nell'erogazione dei LEA</p> <p>B.1.2 - Attuazione del Regolamento ospedaliero di cui al DM 70/2015, e monitoraggio della sua implementazione</p> <p>B.1.3 - Attività di supporto alle Regioni nella individuazione degli enti pubblici del Servizio sanitario nazionale da sottoporre ai piani di rientro ed al monitoraggio delle regioni che li hanno approvati</p> <p>B.1.4 - Identificazione e valutazione simica dei presidi ospedalieri di alta complessità, identificati dal DM 2 aprile 2015 n. 70, che insistono su zone classificate ad alto rischio sismico, zona 1 e zona 2</p> <p>B.2.1 - Proposta di revisione del dPCM di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016</p> <p>B.2.2 - Attivazione della Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità</p> <p>B.2.3 - Spending review: coordinamento e attuazione delle politiche sanitarie come da normativa vigente</p>



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario	020 - Tutela della salute	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie 020.011 -	5. Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria	C.1 Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona (91)	C.1.1 Migliorare i meccanismi di selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale al fine di conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito  C.1.2. Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati
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. Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell' Health Technology Assessment (HTA)(106)	D.1.1 Implementazione della valutazione delle tecnologie sanitarie innovative, con particolare riferimento al settore dei dispositivi medici, attraverso l'approccio di Health Technology Assessment (HTA), mediante attività di supporto propositivo ed organizzativo alla Cabina di Regia-HTA ed al Tavolo dell'Innovazione e la partecipazione alla rete UE "HTA".
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	3. Politiche in materia di ricerca sanitaria	E.1.1 Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca biomedica italiana (§8)	E.1.1 Miglioramento della qualità della ricerca attraverso l'elaborazione di un sistema di classificazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)  E.1.2 Rafforzamento dell'attività di trasferimento tecnologico da parte degli IRCCS, mediante l'elaborazione di uno schema di regolamento tipo



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	020 - Tutela della salute	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Politiche per l'efficienza gestionale	F.1 Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione riponderando i livelli di rischio dei processi e ridefinendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero (104)	F.1.1 Analisi del rischio e individuazione delle misure di prevenzione della corruzione
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 Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica (65)	G.1.1 Aggiornamento della strategia di intervento ai fini del controllo e della sorveglianza di Aethina tumida sul territorio nazionale G.1.2 Realizzazione di un nuovo sistema di anagrafe degli animali d'affezione per fornire direttamente on line le informazioni necessarie a rintracciare il proprietario degli animali registrati G.1.3 Definizione di una procedura di controllo integrata per la verifica dell'applicazione della normativa intesa a contrastare fenomeni di antimicrobicoresistenza nel settore zootecnico



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 Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione (95)	<p>H.1.1 Aumentare la sensibilità e la consapevolezza dei consumatori nei confronti degli sprechi alimentari e svolgere attività di ricerca presso le scuole per coinvolgere le nuove generazioni, come previsto dalla legge n.166/2016 per la prevenzione degli sprechi alimentari, nel rispetto della sostenibilità ambientale</p> <p>H.1.2 Incrementare il livello della tutela dei consumatori attraverso l'implementazione del sistema di notifica elettronica degli integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali, alimenti per gruppi specifici e formule per lattanti</p> <p>H.1.3 Sviluppare le conoscenze relative a possibili contaminazioni dei prodotti alimentari con sostanze non normate dal Regolamento CE n. 1831/2003 e con sostanze naturalmente presenti negli alimenti, attraverso l'acquisizione ed elaborazione di dati, ottenuti dall'attuazione di monitoraggio conoscitivi</p>
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	020 - Tutela della salute	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	6. Sistema informativo e statistico sanitario	<p>I.1 Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso (109)</p> <p>I.2 Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dall'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN (86)</p> <p>I.3 Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi sanitari per i cittadini (110)</p>	<p>I.1.1 Azioni di miglioramento nella banca dati per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private</p> <p>I.1.2 Sintesi delle informazioni acquisite, analisi dei dati e Redazione del rapporto sulla disponibilità di apparecchiature sanitarie in Italia</p> <p>I.2.1 Attività di analisi e Studio delle modalità di realizzazione di strumenti di lettura integrata dei LEA erogati a ciascun assistito che si avvalgono della piattaforma codice univoco nazionale assistito</p> <p>I.3.1 Sviluppo di servizi di informazione e orientamento relativi alla rete di offerta materno-infantile e al percorso nascita, a partire dai dati rilevati dalla fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) e delle altre fonti informative di interesse per l'area materno-infantile, per la realizzazione di strumenti web e mobile.</p>



CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	020 - Tutela della salute	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	L.1 Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio alimentare (90)	L.1.1 Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale.
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	020 - Tutela della salute	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e coordinamento in ambito internazionale	4. Politiche sanitarie internazionali	M.1 Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale(99)	M.1.1 Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici"
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	2. Comunicazione	M.2 Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse (98)	M.2.1 Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse. M.2.2. Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse . M.2.3. Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.
Direzione generale dell'organizzazione e del personale,	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.006 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	9. Politiche per l'efficienza gestionale	N.1 Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review (82)	N.1.1 Coordinamento delle attività dell'amministrazione in tema di revisione della spesa N.1.2 Razionalizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute



#### 4.1 Obiettivi

In coerenza con gli obiettivi operativi riferiti a ciascuna Direzione, e di nuovo appresso riportati, la relazione di sintesi sui risultati raggiunti 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.

Di seguito sono illustrati i risultati ottenuti e le attività svolte, distinti per ciascun centro di responsabilità amministrativa.

#### DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

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

L'obiettivo strategico si propone la finalità di rafforzare la tutela e la promozione della salute umana in tutte le età della vita, secondo un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio, anche ambientali, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di screening e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia.

L'obiettivo strategico è declinato in nove obiettivi operativi:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In riferimento al D.L. 73/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" si è collaborato in stretta sinergia con Ufficio di Gabinetto, Ufficio legislativo e DGCOR/ alla predisposizione di una documentazione tecnica, che riguarda anche le vaccinazioni in generale e il PNPV 2017-2019, di supporto per gli operatori, i servizi vaccinali e le regioni (link: <http://www.salute.gov.it/vaccini>). E' stato poi sviluppato un questionario per l'implementazione ed il monitoraggio del PNPV. Sono state inoltre pubblicati sul sito del Ministero ([http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2971](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2971)) i dati sulle coperture vaccinali (CV) per influenza.

Per quanto riguarda il Piano nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS (PNAIDS), il 26.10.2017 è stata sancita un'Intesa in Conferenza Stato-regioni sulla bozza di Piano; sono stati finalizzati i documenti per l'implementazione del PNAIDS e approvati dal CTS ed Piano è stato diffuso alle regioni e pubblicato sul Portale ministeriale e sugli altri siti istituzionali. Sono stati, inoltre, attivati tutti i gruppi di lavoro proposti per l'implementazione del Piano: 1) Gruppo Documento Carceri; 2) Gruppo Documento Formazione Operatori; 3) Gruppo Documento PreP; 4) Gruppo lavoro revisione della Legge 135/90; 5) Gruppo Documento Formazione Giovani; 6) Gruppo lavoro documento TEST.



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

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

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

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

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

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

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

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

Ai fini del miglioramento delle procedure di gestione dell'anagrafe naviganti e la ridefinizione del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, l'Ufficio 10 DGPRES ha elaborato una proposta di revisione



integrale del D.M. 22 febbraio 1984 "Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanità", inoltrata all'Ufficio legislativo.

La Commissione Permanente prevista dall'art. 9 c.1 del Patto per la Salute 2014-2016 è stata investita del compito di individuare, sulla base anche delle diverse esperienze regionali, le tariffe per il rimborso delle prestazioni odontoiatriche extra LEA assicurate dal Ministero della Salute al personale navigante. Nelle more della definizione di tali nuove tariffe, la DGPRES ha comunque provveduto a rivedere le convenzioni vigenti in base alle adesioni in tal senso espresse dai convenzionati.

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

#### DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

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

L'obiettivo strategico ha quattro obiettivi operativi riguardanti:

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

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



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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

La valutazione dei singoli programmi è stata effettuata dal Comitato Lea, con esito positivo, per tutte le Regioni coinvolte, in Piano di rientro e non. In particolare, per le Regioni in Piano di Rientro la valutazione è stata effettuata congiuntamente con il Tavolo tecnico, ex art.12 di cui all'atto d'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

E' stato infine redatto il report comprensivo dell'analisi dei risultati della sperimentazione condotta sugli indicatori NSG, nonché dei programmi e dei relativi macro indicatori presentati dalle Regioni per le aree di miglioramento dei Lea.

Sono presenti nei programmi di miglioramento anche alcuni degli indicatori proposti nel Nuovo Sistema di Garanzia, ad esempio "copertura vaccinale contro il meningococco C".

I programmi di miglioramento dei Lea sono stati approvati dal Comitato Lea nella seduta di settembre 2017 e il relativo monitoraggio è stato avviato e si concluderà nell'anno 2018.

E' stato redatto il previsto documento metodologico che illustra tutto il percorso intrapreso, gli indicatori utilizzati e le azioni previste.

In ordine al secondo obiettivo operativo, Il Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento, di cui al DM 70/2015, ha svolto le seguenti attività:

- attività di affiancamento alla regione Campania per la revisione degli atti di programmazione della rete ospedaliera regionale; tale attività si è svolta attraverso specifiche riunioni operative presso Agenas con i tecnici della Regione, di Agenas e del Ministero, in presenza della struttura commissariale regionale. Gli incontri hanno avuto gli obiettivi prioritari di rivedere la rete dell'emergenza-urgenza, anche tenendo conto delle problematiche connesse alle peculiarità territoriali (isole, aree interne, rischio sismico) e sviluppare i principi di integrazione territorio-ospedale. La rete ospedaliera regionale è stata approvata dal tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione del 28 novembre 2017;
- istruttoria tecnica della documentazione relativa al riordino della rete ospedaliera della regione Siciliana; tale attività si è svolta, oltre che attraverso la consueta analisi dei documenti regionali inviati per la



valutazione da parte del Tavolo, anche attraverso ripetute analisi tecniche di documentazione regionale in fase di perfezionamento, propedeutiche alla valutazione della proposta da parte del Tavolo. La positiva valutazione dell'atto di programmazione regionale in parola è avvenuta nella riunione del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 del 24 marzo 2017;

- solleciti alle Regioni non adempienti: Basilicata, Liguria, Sardegna e Toscana;
- istruttoria preliminare della documentazione (pervenuta a seguito dei solleciti) relativa alla rete ospedaliera della regione Sardegna in previsione della riunione del Tavolo di monitoraggio del DM 70/2015 (prevista per inizio anno 2018);
- elaborazione di numerose note tecniche, anche in risposta a reclami ed interrogazioni, concernenti le ricadute del cambiamento in atto all'interno delle reti ospedaliere regionali;
- elaborazione delle linee di indirizzo per il monitoraggio del grado di attuazione del DM 70/2015.

E' stato istituito il previsto Tavolo tecnico di cui al paragrafo 5 del DM 70/2015 ed è stata redatta una prima stesura delle linee di indirizzo previste dal paragrafo 5 del DM 70/2015 (relative agli ambiti della gestione del rischio clinico, della documentazione sanitaria, della comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente, della formazione continua del personale, della medicina basata sulle evidenze e valutazione delle tecnologie Sanitarie, della valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche) che saranno adottate con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni ed è stata condivisa la prima bozza delle linee di indirizzo prevedendo in un secondo tempo di trattare in maniera specifica gli standard per le strutture di II Livello.

E' stato istituito il previsto Tavolo tecnico per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi degli Ospedali di Comunità che si è formalmente insediato ed è stato elaborato il documento tecnico di definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi degli ospedali di comunità.

Sono stati effettuati i previsti n. 7 audit per la verifica del grado di attuazione del DM 70/2015.

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

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

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

La mancata adozione del nuovo modello CP (che consentirà di rilevare in maniera più analitica i costi ed i ricavi dei presidi interni alle ASL), ha reso opportuno l'utilizzo dei dati contenuti nel modello LA per



l'applicazione della metodologia fin quando non sarà adottato il nuovo modello CP e fin quando non sarà adottato il nuovo modello LA.

Sono stati redatti i previsti report nonché il documento di sintesi dell'impatto della metodologia proposta. E' stata rilevata la criticità relativa al rallentamento dell'attività connessa all'adozione del modello CP, dovuto alle difficoltà intervenute nel confronto con il MEF, che ha reso necessario presentare una proposta, successivamente approvata, di rimodulazione dell'obiettivo in parola.

Con riguardo al quarto obiettivo operativo, sono state rilevate per ogni Regione le zone sismiche e sono in via di conclusione le azioni volte a identificare per ciascuna regione la rete ospedaliera secondo i dettami del DM 70/2015.

E' stata, inoltre, inviata al Dipartimento della Protezione civile una bozza di protocollo di intesa al fine di procedere congiuntamente alle verifiche sismiche delle strutture ed è stata predisposta una scheda di rilevazione per verificare nelle 7 Regioni coinvolte dall'indagine il livello di verifiche sismiche effettuate nelle strutture ospedaliere.

La ricognizione effettuata ha prodotto una relazione sullo stato delle verifiche sismiche delle strutture ospedaliere in zona sismica 1 e 2.

A seguito dell'esame effettuato risulta che il fabbisogno nazionale di interventi di edilizia sanitaria, in tali zone, comporta un impegno finanziario pari a circa 12 miliardi di euro.

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

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

L'obiettivo strategico ha tre obiettivi operativi riguardanti:

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

Per quanto concerne il primo obiettivo operativo, la proposta di revisione, che aggiorna i Livelli essenziali di assistenza sulla base delle indicazioni contenute nell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016, è stata predisposta sulla base delle proposte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn, di cui all'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.



La segreteria organizzativa ha svolto costantemente attività di supporto alle attività della Commissione nazionale Lea e i sottogruppi hanno prodotto i documenti tecnici corrispondenti al totale dei documenti richiesti dalla Commissione plenaria ed è stata inoltre predisposta la prevista bozza di proposta di revisione del dPCM Lea.

L'obiettivo in parola è stato oggetto di rimodulazione in ordine allo spostamento della data di termine di una delle fasi.

Con riferimento al secondo obiettivo operativo, il Piano nazionale della cronicità prevede l'istituzione di una Cabina di regia con il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano e monitorarne l'applicazione e l'efficacia. L'Accordo Stato-Regioni, che approva il Piano nazionale della cronicità, impegna il Ministero a costituire un Tavolo di lavoro per selezionare indicatori utili a valutare l'attuazione del PNC. La Cabina di regia vede coinvolti, accanto al Ministero e alle Regioni, anche altri attori istituzionali (AGENAS, ISS, ISTAT ecc) e non (Società scientifiche, Associazioni di tutela dei malati, ecc. identificati tramite criteri oggettivi e qualitativi predefiniti).

Sono state acquisite tutte le designazioni dei componenti della Cabina di regia e si è provveduto a predisporre uno schema di decreto costitutivo della stessa Cabina.

Si è, inoltre, provveduto ad elaborare una proposta di indicatori e un report sulle attività che le principali Regioni hanno effettuato a favore dell'assistenza alla cronicità da sottoporre alla Cabina di regia.

Per l'obiettivo in esame sono emerse delle criticità in relazione alle quali è stato necessario proporre e approvare la rimodulazione della data di termine delle prime tre fasi.

In ultimo relativamente al terzo obiettivo operativo, l'attività di supporto al Tavolo dei soggetti aggregatori ha interessato la identificazione delle corrette strategie di gara al fine di assicurare, sull'intero territorio nazionale, l'approvvigionamento di beni e servizi di alta qualità ai migliori prezzi ottenibili dai fornitori più qualificati sul mercato. Tale finalità è stata perseguita mediante la raccolta e l'elaborazione di dati e informazioni nonché la omogeneizzazione/classificazione delle informazioni per le categorie merceologiche sanitarie.

Nelle riunioni del tavolo tecnico dei Soggetti Aggregatori sono state individuate ed approvate le categorie merceologiche da inserire nella relazione contenente le analisi del Tavolo, inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, per l'emanazione del DPCM di cui all'articolo 9 comma 3 del D.L. 66/2014:

a) per la spesa sanitaria:

- Ossigenoterapia
- Diabetologia territoriale
- Guanti (chirurgici e non)
- Suture

b) per la spesa comune:

Manutenzione strade (servizi e forniture)

Servizi di trasporto scolastico



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

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

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

L'obiettivo strategico ha come finalità l'attuazione delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 171/2016 volte a promuovere le iniziative tese a riequilibrare i rapporti tra il vertice politico regionale e gli organi di governance delle aziende sanitarie. In particolare, si intende superare il previgente sistema e slegare la nomina dei direttori generali dalla "fiducia politica" per agganciarla ad una valutazione di profilo tecnico che consenta di individuare le professionalità maggiormente competenti ed adeguate a ricoprire l'incarico.

I candidati agli incarichi di direttore generale delle aziende dovranno essere inseriti in un elenco nazionale di idonei e dovranno essere valutati sul proprio "core competence" e sull'attività svolta, aumentando l'efficienza e l'efficacia nell'erogazione dei servizi sanitari con l'obiettivo di assicurare la migliore tutela della salute dei cittadini.

L'intervento si rende necessario anche per ovviare all'assenza di una procedimentalizzazione del sistema di nomina dei direttori generali che, nel tempo, è stata giudicata concausa del crescente livello di politicizzazione delle nomine aziendali. Sul tema si è espressa la Corte Costituzionale con la sentenza n. 104/2007 sulla natura dell'incarico di direttore generale delle Asl.

L'obiettivo strategico si declina in due obiettivi operativi:

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

C.1.2. Ottimizzazione della procedura di rilascio degli attestati

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

Con riferimento al primo obiettivo operativo sono stati condotti approfondimenti volti a superare le criticità connesse al ricorso di legittimità costituzionale proposto dalla regione Veneto avverso il decreto legislativo



n. 171 del 2016 e alla sentenza della Corte Costituzionale n. 251 del 2016, che è intervenuta, al riguardo, sul rispetto del principio di leale collaborazione e sulla previsione di adeguati strumenti di coinvolgimento delle Regioni (e degli enti locali), a difesa delle loro competenze in materia di attuazione della legge n.124/2015 di riforma delle pubbliche amministrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre è stato fornito il necessario supporto giuridico per la predisposizione, in collaborazione con la Direzione generale dei sistemi informativi, di una piattaforma informatica attraverso la quale acquisire le domande presentate dai candidati. La piattaforma dovrà anche consentire, in un secondo momento, di



accedere agevolmente alla documentazione afferente i titoli posseduti e semplificare le attività di valutazione della Commissione.

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

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

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

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

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

#### DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO

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

L'obiettivo strategico si pone la finalità di rafforzare ed integrare tutte le conoscenze utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili e all'allocazione selettiva delle risorse nel settore sanitario, attraverso il supporto ad appositi gruppi di lavoro, sedi di elaborazione condivisa, in cui le esigenze degli attori istituzionali si potranno confrontare con il parallelo lavoro di coordinamento, che si va sviluppando in ambito europeo, e con i contributi proposti dagli interlocutori, che rappresentano, in ambito nazionale, le principali realtà scientifiche, professionali, produttive ed associative. Tale confronto si svilupperà su tre



livelli : la costruzione di una cultura comune dell'HTA, basata sulla condivisione degli strumenti metodologici e sulla diffusione della loro conoscenza; la definizione di indirizzi per l'applicazione operativa degli esiti delle valutazioni; il monitoraggio dei risultati e degli impatti, finalizzato al miglioramento continuo del processo di valutazione delle tecnologie e di adozione dei comportamenti conseguenti.

L'obiettivo strategico ha un unico obiettivo operativo

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

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

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

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

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

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

In particolare si evidenziano i seguenti documenti.

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



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

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

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

una versione revisionata con commenti dell'intervista svolta dal coordinamento del WP7 alle organizzazioni italiane che partecipano alla JA3; la risposta al questionario proposto dal coordinamento del WP5B sull'uso di registri ai fini di HTA; la risposta al questionario della Commissione Europea sulla cooperazione nell'HTA dopo il 2020; la risposta al questionario della Commissione Europea sulle metodologie di valutazione HTA adottate; commenti al documento Post March activity 1 report\_v2\_rev1 17052017; commenti al documento "Case study: HTA of non-pharmaceuticals health technologies in Italy" inerenti l'intervista svolta dal coordinamento del WP7 alle organizzazioni italiane che partecipano alla JA3; la presentazione "HTA of medical device : are we getting closer to solve the puzzle?" per l'HTA annual meeting; la presentazione "Towards a reflective MCDA Ecosystem: from theory to implementation" per l'HTA annual meeting; commenti al documento "Short case study: Italian collaboration", che a partire dall'intervista svolta dal coordinamento del WP7 riassume le esperienze italiane ai fini della pubblicazione sul sito EUnetHTA; commenti al documento "Standards in registries draft tool" (v1); contributo al documento "Small group workshop" redatto in occasione del meeting F2F del WP7 (Manchester 9-10 ottobre 2017).

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



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

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'

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

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

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

Il primo obiettivo operativo mira al miglioramento del controllo della qualità delle revisioni concernenti la valutazione dei progetti di ricerca finalizzata mediante l'implementazione del sistema "EDITORS".

Il secondo obiettivo operativo consente il rafforzamento delle azioni volte a garantire la trasparenza degli atti relativi al processo decisionale di valutazione dei progetti di ricerca finalizzata da finanziare

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

Con il supporto ministeriale al lavoro dei gruppi, le proposte presentate sono state analizzate, valutate e selezionate durante diversi incontri in collaborazione con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

In collaborazione con AGENAS è stato prodotto un modello di scheda da utilizzare per la descrizione di ciascun indicatore assistenziale, esplicativa del rationale sotteso alla scelta dell'indicatore, della macroarea, delle dimensioni di valutazione e delle informazioni utili alla misurazione dell'indicatore stesso. Tali schede



sono state parzialmente compilate ed inviate ai Direttori scientifici referenti di ciascuna area assistenziale per l'integrazione con i dati necessari.

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

Sono stati definiti anche alcuni indicatori di 'umanizzazione', organizzando a tal fine incontri con Cittadinanza Attiva per un supporto utile a prendere in considerazione il punto di vista del cittadino.

Sono stati identificati gli indicatori per la valutazione dell'attività di rete. Gli indicatori selezionati in seguito all'accurata analisi effettuata nella precedente fase di lavoro sono stati sottoposti al vaglio del Comitato Tecnico sanitario.

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

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

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

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

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



DIREZIONE GENERALE DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

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

L'obiettivo consiste nell'analisi di tutte le aree di attività espletate dal Ministero mappando i processi afferenti alle stesse e valutando l'eventuale rischio corruttivo, al fine di individuare le aree a più elevato rischio di corruzione e le opportune misure di prevenzione. L'obiettivo strategico ha un unico obiettivo operativo riguardante il potenziamento dell'efficacia dell'attività di anticorruzione attraverso l'individuazione di misure di prevenzione idonee a ridurre il rischio corruttivo dei processi afferenti alle aree in cui è presente con un livello elevato

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

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

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

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

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

A seguito delle informazioni fornite dai Direttori degli uffici competenti alla gestione dei processi afferenti alle aree individuate, è stato richiesto ai medesimi di formulare - in collaborazione con il personale addetto



alle pertinenti attività e con il coordinamento e supporto dei referenti della prevenzione della corruzione della rispettive Direzioni generali di appartenenza - proposte di misure per il contrasto del rischio individuato concrete e sostenibili dal punto di visto organizzativo.

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

Tutte le schede sono state puntualmente esaminate.

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

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

#### DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

##### **G.1: Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica**

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

L'obiettivo strategico è stato declinato in tre obiettivi operativi:

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

#### DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

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

L'obiettivo strategico triennale è finalizzato a potenziare l'approccio integrato dei controlli ufficiali in materia di alimenti, attraverso il coordinamento interistituzionale a garanzia sia della sicurezza degli alimenti che della trasparenza e corretta comunicazione delle attività svolte dalle Autorità competenti.

Per l'anno 2017 si è data priorità alla armonizzazione in materia di contaminanti ed al completamento delle attività per la informatizzazione delle notifiche di integratori alimentari ed altri prodotti di competenza.

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi:

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

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



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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

In relazione al primo obiettivo operativo si rileva che il Tavolo tecnico per la predisposizione di Linee di indirizzo rivolte agli Enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione di alimenti, ha predisposto, discusso e approvato il documento finale, che è stato successivamente inviato alla Conferenza Stato - Regioni.

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

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

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

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

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

Relativamente all'ultimo obiettivo operativo, sul portale del Ministero è stata pubblicata una relazione contenente le risultanze dei controlli ufficiali sulle micotossine ([http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4875&area=sicurezzaAlimentare&menu=chimica](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4875&area=sicurezzaAlimentare&menu=chimica)).

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

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

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



DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA

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

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

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi:

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

Con riferimento all'obiettivo operativo in esame sono state completate le attività di contesto finalizzate a delineare i requisiti utente, i trend concernenti le soluzioni di mercato e le alternative tecnologiche

disponibili. Le attività pianificate hanno avuto conclusione nei tempi stabiliti con la predisposizione e di un documento di riferimento.

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

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

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

L'obiettivo strategico è declinato in un obiettivo operativo:

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

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

Si è svolto l'incontro con Cittadinanza attiva che è stato finalizzato ad acquisire i risultati del test di usability inquiry svolto da un focus group di donne che hanno utilizzato il prototipo della APP. I feedback ricevuti potranno essere di ausilio per la futura realizzazione della APP.

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

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



DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

**L.1 Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare.**

L'obiettivo strategico ha come finalità il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'elaborazione e divulgazione delle metodologie aggiornate di valutazione del rischio della catena alimentare attraverso la produzione di un documento contenente procedure metodologiche sia innovative che tradizionali.

L'obiettivo strategico è declinato in un solo obiettivo operativo riguardante lo sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) al fine di fornire una solida base scientifica agli Enti valutatori.

L.1.1 Sviluppo di metodologie aggiornate attraverso l'acquisizione, lo studio e l'analisi dei documenti emanati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per la raccolta delle metodologie di valutazione del rischio al fine di fornire un supporto scientifico agli organismi competenti nelle materie di interesse di EFSA e degli Enti incaricati alla valutazione del rischio a livello nazionale.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

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

Nel primo trimestre sono state selezionate 80 scientific opinions multidisciplinari catalogate per argomento selezionato e da queste ne sono state ulteriormente selezionate 31, che contrariamente alle rimanenti, contengono approcci metodologici e procedure (linee guida, evidenze scientifiche, ecc.) utili strumenti per armonizzare le procedure nazionali di valutazione del rischio, oltre che rappresentare argomenti di valutazione del rischio di interesse per la Direzione.

Nel secondo trimestre sono state selezionate 77 scientific opinions e anche in questo caso sono stati estrapolati 18 lavori contenenti procedure metodologiche di particolare interesse.

Nel terzo trimestre sono state selezionate 79 scientific opinions dalle quali ne sono state estrapolate 25.

Nel quarto trimestre ne sono state selezionate 72, di cui 25 riguardanti approcci metodologici di particolare interesse.

E' stato effettuato un'ulteriore screening delle Opinions elaborate ovvero quelle selezionate per la qualità delle metodologie; da queste sono state individuate pubblicazioni che consistono in nuove metodologie sotto forma di procedure e/o linee guida utilizzate da EFSA per effettuare valutazioni del rischio della catena alimentare pubblicate attraverso le opinion. Questi innovativi approcci metodologici sono



importanti per stare al passo con gli sviluppi scientifici e per fornire strumenti sempre più avanzati, precisi e raffinati utili per la valutazione del rischio in materia di alimenti.

Da questo screening sono stati estrapolate, nel primo trimestre, 3 nuove linee guida come anche nel secondo trimestre; nel terzo trimestre sono state estrapolati 4 nuovi approcci metodologici (2 linee guida e 2 metodologie) e in ultimo, nel quarto trimestre ne sono stati elaborati 5.

Successivamente si è proceduto ad una catalogazione delle Opinions scientifiche (individuate ed elaborate) sulla base degli argomenti trattati e secondo il medesimo criterio sono state, inoltre, catalogate anche le metodologie e le linee guida di nuova pubblicazione.

Questi approcci metodologici innovativi, sotto forma di un data base, saranno presentati agli Istituti scientifici nazionali competenti in valutazione del rischio alla fine delle attività relative all'obiettivo strategico 2017. Saranno predisposti degli incontri periodici con tali organismi scientifici allo scopo di favorire uno studio teso all'armonizzazione degli approcci metodologici degli enti scientifici nazionali con quelli di EFSA nell'ottica delle buone prassi di valutazione del rischio nazionale ed europea. L'adozione delle metodologie proposte dagli esperti di EFSA contribuisce non solo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della collaborazione di tali Enti con l'Autorità europea, ma fornisce anche una solida base scientifica per l'emissione di pareri di valutazione del rischio non discordanti e in linea con la politica di armonizzazione dell'Autorità europea.

#### DIREZIONE GENERALE DELLA COMUNICAZIONE E DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI

***M.1: Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.***

L'obiettivo strategico ha come finalità quella promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale attraverso la partecipazione a convenzioni, programmi e progetti in ambito internazionale, nonché attraverso la partecipazione a programmi bilaterali e multilaterali in ambito sanitario.

Le finalità dell'obiettivo strategico sono riassunte in un unico obiettivo operativo che concerne la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), con predisposizione di convenzioni, programmi e progetti.

M.1.1 Valorizzazione della Presidenza Italiana del G7 nel Meeting dei Ministri della salute sul tema "Impatto sulla salute dei cambiamenti climatici"

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**



L'obiettivo in questione è stato rivolto alla valorizzazione del ruolo della Presidenza Italiana nel G7 in riferimento al previsto Meeting dei Ministri della salute, che si è svolto a Milano nel novembre 2017 sul tema "L'impatto dei fattori ambientali e climatici sulla salute".

Nell'ambito della suddetta riunione l'attività principale, nonché l'atteso risultato finale, è stato costituito dalla predisposizione del Comunicato finale (Health Ministers' Communiqué), che i Ministri della Salute G7 hanno discusso e approvato.

In tale contesto, si è svolta un'attività di coordinamento avendo riguardo agli aspetti tecnico-scientifici, in collaborazione con altri interlocutori istituzionali, quali la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale e l'Istituto Superiore di Sanità e gli attori internazionali, quali l'OMS, l'Unione Europea, l'EFSA, l'OIE, la FAO e l'OCSE.

Sono stati costituiti 4 gruppi di lavoro, con diversi livelli di responsabilità e competenza:

1. la Task force strategica (Consigliere diplomatico, Capo della Segreteria tecnica del Ministro e Direttori generali);
2. la Task force tecnica (rappresentanti della DGPREV, DGISAN, DGSAF);
3. gruppo degli esperti nazionali (rappresentanti scientifici e accademici);
4. gruppo degli esperti internazionali (rappresentanti dei Paesi G7 e altre organizzazioni internazionali, quali OMS, UE, EFSA, OIE, FAO, OCSE).

Innanzitutto la Task force tecnica ha predisposto 5 documenti di riferimento (background notes) sulle tematiche individuate, tenendo conto delle rispettive aree di competenza e, sulla base di questa documentazione, è stata redatta un'unica nota tematica (issue note) al fine di illustrare in dettaglio lo scopo, gli obiettivi e i contenuti della strategia proposta dalla Presidenza Italiana del G7.

Le background notes e la issue note hanno consentito la formulazione di una matrice, che è lo strumento per considerare tutte le informazioni e conoscenze disponibili, permettendo di condividere le strategie e identificare un insieme di possibili azioni. Detta matrice è stata suddivisa in otto aree tematiche: eventi estremi, inquinamento dell'aria, accesso all'acqua e malattie correlate, malattie da insetti vettori, sistema alimentare e nutrizione, sanità animale all'interfaccia uomo-animale, flussi migratori e resistenza antimicrobica, con la descrizione degli elementi principali che caratterizzano la tematica, quali esposizione, impatto sulla salute, opinione degli esperti, potenziali azioni, collegamenti a precedenti G7 e riferimenti bibliografici.

Tutti i citati documenti sono stati presentati e condivisi in occasione delle riunioni tenutesi a Roma, da parte del gruppo degli esperti nazionali e del gruppo degli esperti internazionali.

I lavori sono proseguiti con la modifica e l'aggiornamento della matrice, tenendo presente sia le osservazioni espresse durante la riunione tenutasi sia i commenti ricevuti via posta elettronica.

Inoltre, il Comunicato dei Capi di Stato e Governo, riunitisi a Taormina nel maggio 2017 alla sezione "Salute" (paragrafo 38), oltre al tema principale dell'impatto dei fattori climatici e ambientali sulla salute, ha introdotto due nuove tematiche, la salute e cura delle donne e degli adolescenti e il rafforzamento dei



sistemi sanitari, per le quali è stata predisposta la documentazione presentata nel corso della riunione del gruppo G7 esperti internazionali del giugno 2017.

Dalla sopra-menzionata matrice è stato elaborato un questionario Delphi, utilizzato durante la consultazione on-line degli esperti internazionali, effettuata nella prima metà di giugno, per individuare i concetti e gli argomenti da sviluppare nell' Health Ministers' Communiqué G7. Nel corso dei lavori della 3° riunione del gruppo G7 esperti internazionali, sono stati presentati i risultati del primo round del questionario Delphi on-line e sono state introdotte le nuove tematiche, salute e cure delle donne e degli adolescenti e rafforzamento dei sistemi sanitari. A seguito della citata riunione, è stato lanciato il secondo round del questionario Delphi con l'obiettivo di definire l'attuazione temporale sia delle azioni che delle strategie identificate con la prima fase del questionario medesimo. Successivamente, l'attività si è focalizzata sulla elaborazione della prima bozza della Comunicato finale dei Ministri della Salute G7, che ha ripreso i temi trattati dal menzionato vertice dei Capi di Stato e Governo del maggio scorso, con riferimento alla "Salute", ed in particolare all'impatto dei fattori climatici e ambientali sulla salute, alla salute e cura delle donne e degli adolescenti, al rafforzamento dei sistemi sanitari e alla resistenza antimicrobica. La bozza "zero" di detto Comunicato è stata inviata al Gruppo G7 esperti internazionali allo scopo di ricevere commenti e integrazioni e poter quindi consolidare un testo condiviso. Sulla base dei contributi ricevuti è stata predisposta la prima revisione "1.0" della bozza di comunicato, che è stata trasmessa al Gruppo G7 esperti internazionali. Inoltre, si è lavorato anche alla predisposizione della bozza dell'agenda dei lavori, relativa al Meeting G7 dei Ministri della Salute, previsto a Milano nel prossimo mese di novembre.

In ultimo, l'attività è stata dedicata all'organizzazione della riunione dei Ministri della salute di Milano: è stata revisionata la bozza del programma dei lavori; si è provveduto a coordinare i contributi dei relatori invitati alla riunione, sia video che presentazioni; infine sono state predisposte le domande guida al fine di favorire gli interventi dei Capi delegazione dei paesi G7, nell'ambito delle discussioni tematiche previste nel programma medesimo. Si è svolta la 4° riunione del Gruppo G7 esperti internazionali, nell'ambito della quale sono stati presentati i risultati del secondo round del questionario Delphi e si è discussa la bozza '1.0' del Comunicato finale, che, tenuto conto dei contributi e commenti formulati dagli esperti internazionali, ha subito una intensa opera di revisione. In effetti, la stesura di ulteriori 4 bozze del Comunicato Ministeriale G7 ha richiesto una analisi del possibile editing allo scopo di focalizzare l'attenzione sui contenuti ritenuti prioritari. Inoltre, si è intervenuti sul testo per mediare terminologia e riferimenti ad azioni/impegni richiesti ai Paesi G7 al fine di rispettare gli ambiti politico-tecnici di ciascuno, risultando in una formulazione dei concetti il più ampiamente condivisa. La versione finale del Comunicato G7 dei Ministri della Salute è stata approvata nella riunione tenutasi a Milano nel novembre 2017.



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

L'obiettivo strategico si propone come finalità quella di realizzare iniziative di comunicazione e informazione, anche attraverso l'utilizzo dei più innovativi strumenti di comunicazione volti a favorire una partecipazione attiva dei cittadini. Implementare le relazioni con organismi istituzionali, Università, Società scientifiche e, in particolare, con le organizzazioni no-profit del terzo settore e del volontariato, nonché le attività editoriali.

L'obiettivo strategico è declinato in tre obiettivi operativi:

M.2.1 Sviluppo della progettazione e realizzazione di eventi nazionali e internazionali e di prodotti editoriali nelle aree di preminente interesse.

M.2.2 Migliorare la conoscenza e l'educazione sanitaria nella popolazione attraverso la progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione nelle aree di preminente interesse .

M.2.3. Ottimizzazione del portale ministeriale per migliorare l'accesso alle informazioni, anche da mobile.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

L'obiettivo è stato diretto al rafforzamento della tutela della salute attraverso la progettazione e realizzazione di eventi nazionali ed internazionali, prodotti editoriali, iniziative di comunicazione anche on line nelle aree di preminente interesse nonché nell'ottimizzazione del portale ministeriale per il miglioramento dell'accesso alle informazioni anche da mobile .

In particolare, sono stati organizzati e/o programmati i seguenti eventi: EVENTO DI CELEBRAZIONE E DI INTITOLAZIONE SALA DEL MINISTERO DELLA SALUTE A TINA ANSELMI è stata curata la logistica e l'organizzazione dell'evento culminato con l'intitolazione di una sala riunioni del Ministero della Salute a Tina Anselmi; PROMOZIONE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE in occasione dell'edizione 2017 della manifestazione "Cavalli a Roma" è stata predisposta l'attività necessaria per la partecipazione del Ministero della salute all'evento ed è stata definita una campagna di comunicazione per la promozione della tutela della salute e del benessere animale attraverso la realizzazione di opuscoli divulgativi diffusi ai cittadini nella sede dell'evento; GIORNATA SALUTE DELLA DONNA è stato elaborato il piano operativo per la realizzazione dell'iniziativa di informazione e sensibilizzazione programmata per la celebrazione della 2<sup>a</sup> Giornata Nazionale della Donna; CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULLA DEPRESSIONE POST-PARTUM è stata predisposta una campagna di comunicazione da realizzare attraverso uno spot televisivo della durata di trenta minuti che è stato veicolato in televisione facendo ricorso agli spazi messi a disposizione sulle reti Rai, dal Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del



Consiglio, su internet e sui siti istituzionali della FIMMG e della SIGO; CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULL'EPILESSIA è stata prevista una campagna di comunicazione da realizzare attraverso uno spot radiofonico, uno spot televisivo ed un piano editoriale specifico volto alla diffusione della campagna da veicolare sui canali social web del Ministero; CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SUI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) ALLA LUCE DELL'APPROVAZIONE DEI NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) in considerazione dell'assoluta rilevanza della nuova disciplina in termini di impatto sul Servizio sanitario nazionale e sulla salute della popolazione generale, è stato predisposto il piano operativo relativo all'organizzazione di una campagna di comunicazione specificamente dedicata ai LEA che si è realizzata nel corso dell'anno 2017. Sono state definite alcune linee di attività prioritarie per l'adeguamento del nuovo portale ministeriale, in riferimento ai nuovi LEA e al nuovo Piano Nazionale Vaccini. E' stato progettato e realizzato un nuovo sito pilota relativo alle esenzioni dal ticket in collaborazione con DGSIS, sono stati digitalizzati e resi inter-agibili dal portale istituzionale gli elenchi delle malattie rare e croniche esenti e le prestazioni esenti in gravidanza. E' stata inoltre realizzata la progettazione operativa del sito pilota sui LEA. Sono state, inoltre, realizzate e/o programmate le seguenti iniziative di comunicazione: 2<sup>a</sup> Giornata nazionale della Salute della donna, Campagna di informazione per la prevenzione sulla salute della donna, Celebrazioni 40ennale dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale e 60ennale del Ministero della Sanità/Salute, Promozione del possesso responsabile degli animali di affezione e della lotta all'abbandono estivo, Iniziativa di informazione e formazione per la promozione della tutela della salute, Iniziativa di comunicazione realizzata nell'ambito dell'Annual Meeting Health Technology Assessment International, Campagna di comunicazione sulle infezioni sessualmente trasmissibili, Promozione della cultura della prevenzione attraverso la diffusione di materiali informativi e promozione delle relazioni istituzionali, Stati generali del Volontariato. Relativamente al portale ministeriale è stato realizzato un nuovo sito tematico sulle vaccinazioni in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA, è proseguita l'attività per la realizzazione del sito tematico sui LEA e sono state avviate le attività progettuali per altri due siti (Rapporti internazionali e Uvac-Pif)

Oltre al proseguimento delle attività precedentemente avviate, sono state programmate e/o realizzate le seguenti iniziative di comunicazione: Campagna di comunicazione sui vaccini con la conversione in legge del decreto 7 giugno 2017 n. 73 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", è stata predisposta una campagna di comunicazione e informazione da realizzare attraverso la produzione e diffusione di due spot radiofonici, la realizzazione grafica di due locandine diffuse in tutte le farmacie aderenti a Federfarma e di un app informativa. Il decreto ha esteso il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza, introducendo importanti novità in relazione all'ammissione a scuola già per l'anno scolastico 2017/2018, pertanto si è reso necessario dare avvio alla campagna con la realizzazione e diffusione degli spot e la realizzazione della grafica utilizzata dalla RAI per la produzione di uno spot televisivo andato in onda nel corso dell'estate. I messaggi radiofonici sono stati diffusi sulle reti Rai e attraverso l'emittente RTL; Attività di comunicazione volta al contrasto delle fake news è stata avviata



un'attività volta a contrastare il fenomeno della diffusione, in internet e sui social media, di false informazioni in materia di salute attraverso una rilevazione precoce delle fake news e una conseguente attività di ripulitura e reazione comunicativa; Campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali per il contrasto all'abbandono, al randagismo e ai maltrattamenti degli animali è stato predisposto il piano operativo per una campagna di comunicazione sul possesso responsabile degli animali domestici da realizzare attraverso uno spot video, uno spot radio ed una creatività stampa; Attività di comunicazione svolta presso la manifestazione "Tennis & Friends" è stata pianificata la partecipazione del Ministero della salute all'evento "Tennis & friends" attraverso l'allestimento grafico dello stand, i materiali da distribuire e le modalità di presenza alla manifestazione; Workshop "Scienza e medicina per la salute riproduttiva" sono state svolte attività programmatiche e si è proceduto all'organizzazione del Workshop "Scienza e medicina per la salute riproduttiva" in collaborazione con la Direzione Generale della Prevenzione sanitaria. In particolare è stato curato l'allestimento della sala dove si è svolto il Workshop e tenute le relazioni con gli esperti; Assemblea annuale dell'Anci è stata curata l'organizzazione della presenza del Ministero all'Assemblea annuale dell'Anci e definita l'attività editoriale da sviluppare; Stati generali del Volontariato è stata svolta un'attività istruttoria e programmatica al fine di coinvolgere le forze del volontariato e del Terzo settore in sanità; Forum Leopolda è stata curata l'attività organizzativa per assicurare la partecipazione del Ministero al Forum della Leopolda dedicato al tema della sostenibilità e opportunità nel settore della salute, è stata curata anche la produzione editoriale da diffondere in sede di evento e l'allestimento della location dedicata al Ministero; Fieracavalli Verona è stata curata la partecipazione del Ministero della salute a Fieracavalli Verona al fine di continuare nell'opera di sensibilizzazione e informazione rivolta a cittadini e stakeholders in tema di tutela della salute e del benessere animale e degli equidi. Infine sono stati realizzati prodotti editoriali nell'ambito della campagna promossa da Trenitalia sulla prevenzione della salute della donna, per il Forum della Leopolda dedicato al tema della sostenibilità e opportunità nel settore della salute e per la partecipazione del Ministero della salute al Committee Valletta in programma presso l'Aifa il 3 e 4 ottobre p.v.

In ultimo, sono state programmate e/o realizzate attività/iniziative/eventi in diversi ambiti. Campagna di comunicazione sulla depressione post-partum è stato realizzato uno spot di 30" che sarà veicolato in televisione facendo ricorso agli spazi messi a disposizione sulle reti Rai, dal Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio, su internet e sui siti istituzionali della FIMMG e della SIGO; Campagna di comunicazione sull'epilessia è stato realizzato uno spot radiofonico, uno spot televisivo ed un piano editoriale specifico volto alla diffusione della campagna che sarà diffuso nei primi mesi del 2018 attraverso un piano di comunicazione integrato; Campagna di comunicazione sul diabete è stata realizzata una campagna di comunicazione attraverso uno spot televisivo ed uno spot radiofonico che hanno visto la partecipazione, in qualità di testimonial, del conduttore Amadeus ed una creatività stampa da veicolare sulle testate periodiche o anche presso gli studi medici attraverso l'affissione di locandine, poster, brochure. La campagna sarà veicolata a breve sugli spazi messi gratuitamente a disposizione dal



Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria sulle reti RAI; Campagna di comunicazione per la promozione dell'attività fisica è stato realizzato uno spot che ha visto la presenza, in qualità di testimonials, dei campioni olimpici Jury Chechi e Elisa Di Francisca. Gli spot, sono stati diffusi sulle reti Mediaset e sono stati trasmessi gratuitamente sugli spazi delle tre reti della RAI gestiti dal Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria; Campagna di comunicazione "Frecciarosa" sono stati curati i rapporti con Trenitalia e con l'Associazione Incontradonna onlus per la campagna annuale "Frecciarosa" promossa da Trenitalia e Incontradonna Onlus, in collaborazione con il Ministero della salute, sulla salute della donna, ed è stata assicurata la produzione editoriale e la diffusione della stessa sulla rete ferroviaria aderente all'iniziativa; Evento - G7 Ministeriale dei ministri della salute la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha dato seguito all'attività preparatoria propedeutica allo svolgimento dell'ultima ministeriale della salute della Presidenza italiana del G7 svoltasi a Milano il 5 e 6 novembre u.s. Si è proceduto alla definizione dei temi e delle linee di attività da sviluppare per la realizzazione della produzione editoriale/filmati per i Ministri, le delegazioni, i media e gli stakeholders. E' stata ideata e realizzata una mostra in dodici atti in doppia lingua, italiano e inglese, rappresentativa delle peculiarità del modello sanitario italiano. E' stata curata l'organizzazione e la definizione dell'allestimento della Exhibition area. Sono stati curati i rapporti con Enti, Irccs e stakeholders; Evento Health in the Cities a Roma in merito alla partecipazione del Ministero all'evento Health in the Cities è stato realizzato 1 opuscolo in lingua italiana e 1 in lingua inglese è stata allestita una mostra costituita da 12 roll up sul modello sanitario italiano. Infine è stata curata la cerimonia di consegna delle medaglie celebrative dei 60 anni del Ministero della Salute; Protocollo di Intesa con la FNSI è stata svolta attività istruttoria ed effettuate riunioni con la Federazione Nazionale della Stampa Italiana volte a giungere alla realizzazione di corsi di formazione rivolti ai giornalisti per favorire la diffusione di corrette informazioni e contrastare le fake news. E' stato curato e organizzato l'evento di presentazione alla stampa del Protocollo di Intesa, firmato nel corso del suddetto evento. Relativamente all'attività del portale ministeriale internet è proseguita l'attività diretta alla ottimizzazione delle aree tematiche. E' stata realizzata l'area tematica UVAC-PIF e ristrutturata l'area tematica USMAF-SASN (in fase di collaudo nell'area di prova) in accordo con le Linee guida di design per i siti web della PA.



DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO

**N.1: Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e dei NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review.**

L'obiettivo strategico ha la finalità di coordinare le iniziative dell'Amministrazione in materia di spending review e aggiornamento e redazione del relativo piano interno.

L'obiettivo strategico è declinato in due obiettivi operativi:

N.1.1 Coordinamento delle attività dell'amministrazione in tema di revisione della spesa;

N.1.2 Razionalizzazione dei consumi energetici delle sedi centrali del Ministero e dei Carabinieri per la tutela della salute.

**La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2017 è pari al 100%**

Con riferimento all'obiettivo operativo concernente il "coordinamento del piano di revisione della spesa improduttiva", è stato assicurato il coordinamento in ambito finanziario-contabile, in particolare per la formazione del bilancio di previsione e per la sua gestione.

Sono stati predisposti i provvedimenti di allocazione delle risorse e per la gestione unificata; si è provveduto ad informare gli Uffici in merito ai provvedimenti ed alle circolari adottati dal Ministero dell'economia; è stata svolta l'attività di coordinamento e raccolta degli elementi richiesti dalla Corte dei conti per la relazione annuale sul rendiconto 2016.

Nell'ambito della maggior flessibilità di bilancio, si è proceduto all'adozione di provvedimenti di compensazione e rimodulazione delle risorse per fronteggiare parte dei tagli lineari operati negli ultimi anni riguardo gli stanziamenti di bilancio del Ministero, interessati da numerose disposizioni di contenimento della spesa.

E' stata curata il coordinamento della fase di previsione al bilancio per il triennio 2018 - 2020 in armonia con quanto previsto anche sulla base delle rilevanti novità introdotte sia per la formazione che per la gestione del bilancio con i decreti legislativi 90/2016, che ha introdotto le "azioni", quale articolazione dei programmi di spesa e 93/2016 che, in particolare, ha stabilito un rafforzamento del bilancio di cassa, introducendo l'utilizzo del cronoprogramma come strumento obbligatorio per la predisposizione delle proposte di bilancio.

Per quanto concerne il secondo obiettivo operativo, l'audit energetico commissionato dall'Amministrazione per rispondere alle prescrizioni del D.lgs. 102/14 conteneva varie proposte ritenute attuabili per il conseguimento dell'obiettivo di riqualificazione energetica degli edifici della P.A. tra cui la sostituzione dei sistemi di illuminazione di tipo fluorescente, con lampade di maggiore efficienza a tecnologia led.

Il suddetto documento stimava un consumo per illuminazione con lampade fluorescenti pari a:

Sede Viale Ribotta -

579.646,72 kWh/anno



Sede Lungotevere Ripa -	206.954,88 kWh/anno
Sede Viale dell'Aeronautica -	79.714,08 kWh/anno
Totale consumi per illuminazione tipo fluorescente	866.315,68 kWh/anno

Per il conseguimento dell'obiettivo operativo è stato sottoscritto, con la Ditta aggiudicataria di apposita gara, il contratto per la fornitura di lampade e corpi illuminanti led a seguito della quale sono state richieste le relative campionature per verificare la funzionalità, la resa e l'affidabilità che sono state sottoposte a test presso le tre sedi centrali del Ministero e del Comando NAS calibrando anche la potenzialità necessaria in funzione della tipologia di installazione. Tale procedura che ha richiesto un consistente impegno ma ha dato modo di stabilire l'esatta consistenza e la tipologia delle apparecchiature da installare e di ricavare conseguentemente anche il calcolo stimato dei consumi dopo la sostituzione.

I risultati attesi a seguito della sostituzione integrale delle lampade e corpi illuminanti, calcolati tenendo costanti il numero di ore di accensione medio annuo (2880) ed il fattore di utilizzo (0,8) ricavati dalla relazione di diagnosi energetica citata precedentemente sono i seguenti:

Totale consumi per illuminazione tipo led 379.964,93 kWh/anno

Il conseguente risparmio teorico atteso dopo l'intervento sarà pari a 486.350,75 kWh/anno pari ad un abbattimento annuo di circa 91 (tep) tonnellate equivalenti di petrolio.

#### 4.2 Analisi scostamenti

In linea generale, i dati rilevati illustrano lo svolgimento regolare delle funzioni istituzionali evidenziando, altresì, la partecipazione attiva di tutte le risorse umane impegnate nelle iniziative promosse dal Ministero della Salute. In tal senso emerge il raggiungimento del 100% di quasi tutti gli obiettivi di performance da parte dei centri di responsabilità interessati. Nel corso dell'anno 2017 si è svolta l'attività di monitoraggio di rito evidenziando una adeguata sinergia tra il lavoro dell'OIV e quello dei referenti di ogni centro di responsabilità. Il prospetto che segue mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2017 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 2017 con i risultati raggiunti nel 2016. Nell'ultima colonna del prospetto è evidenziata la percentuale di realizzazione dell'obiettivo programmato.



## Indicatori dei risultati 2017 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV. 4

Codice:	Indicatori descrizione	Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiungimento
		2017	2018	2019	2016	2017	
<b>Direzione generale della prevenzione</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Consolidare l'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana di individui e collettività, presenti nel paese a qualsiasi titolo, in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.						
<b>Codice:</b>	<b>A.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	1. Prevenzione						
1.1	Grado di realizzazione delle attività programmate	≥85%	≥90%	≥90%	n.p.	100%	100%
<b>Direzione generale della programmazione sanitaria</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	INDIVIDUARE INDICATORI PER MIGLIORARE LA CONOSCENZA ED IL MONITORAGGIO DEI SISTEMI REGIONALI DI EROGAZIONE DEI LEA, AL FINE DELLA VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA, DELLA QUALITÀ, DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE						
<b>Codice:</b>	<b>B.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
1.1	Documento metodologico per l'individuazione di percorsi regionali di miglioramento delle performance e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate incluse nei LEA	1	1	1	n.p.	1	100%
1.2	Relazioni di monitoraggio per la realizzazione del piano di interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera delle Regioni e Province Autonome	2	2	2	n.p.	2	100%
1.3	Documento di sintesi sull'impatto della metodologia di analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie	1	1	1	n.p.	1	100%
1.4	Report di identificazione del numero di strutture che necessitano di adeguamento antisismico per regione	>=7	>=7	>=6	n.p.	7	100%
<b>Obiettivo strategico</b>	PROGRAMMAZIONE, INDIRIZZO E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER PROMUOVERE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN MODO UNIFORME SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE						
<b>Codice:</b>	<b>B.2</b>						
<b>Priorità politica</b>	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
1.1	Proposta revisione LEA trasmessa al Ministro	1	1	1	si	1	100%
1.2	Report attività attuazione del Piano nazionale cronicità	1	1	1	n.p.	1	100%
1.3	Report attività di supporto al Tavolo dei Soggetti Aggregatori	1	1	1	n.p.	1	100%
<b>Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio Sanitario Nazionale</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Valorizzare le competenze dei professionisti sanitari e promuovere processi finalizzati ad un esercizio corretto ed efficace delle attività ed all'integrazione delle categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona						
<b>Codice:</b>	<b>C.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria						
1.1	% di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale	>= 90%	>= 90%	>= 90%	100%	100%	100%
<b>Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento della sostenibilità del Sistema sanitario, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), attraverso la definizione di nuove linee e regole mediante lo sviluppo e l'implementazione dell'Health Technology Assessment (HTA)						
<b>Codice:</b>	<b>D.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario						
1.1	Tecnologie a maggior impatto individuate e valutate	4	5	-	n.p.	4	100%
<b>Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>	Riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della Ricerca Biomedica Italiana						
<b>Codice:</b>	<b>E.1</b>						
<b>Priorità politica</b>	3. politiche in materia di ricerca sanitaria						
1.1	Proposta di decreto ministeriale di individuazione dei criteri di classificazione degli IRCCS	1	-	-	n.p.	1	100%
1.2	Proposta di regolamento tipo per il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico degli IRCCS	1	-	-	n.p.	1	100%



## Indicatori dei risultati 2017 per priorità politiche e obiettivi strategici

TAV, 4

Codice:	Indicatori descrizione	Valori target per anno			Cons. 2016	Cons. 2017	% raggiun- gimento
		2017	2018	2019			
<b>Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Migliorare l'attività di prevenzione della corruzione ponderando i livelli di rischio delle aree di attività e definendo le misure ulteriori per la neutralizzazione del medesimo in relazione al mutato assetto organizzativo del Ministero					
Codice:	F.1						
<b>Priorità politica</b>		9. politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	Percentuale di avanzamento dell'iter per l'aggiornamento dei livelli di rischio dei processi e la definizione delle misure ulteriori	>=90%	-	-	100%	100%	100%
<b>Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica					
Codice:	G.1						
<b>Priorità politica</b>		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	Interventi eseguiti in rapporto ai interventi richiesti focali infettivi	90%	95%	100%	100%	100%	100%
<b>Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Consolidamento dell'azione finalizzata all'armonizzazione delle attività in materia di sicurezza degli alimenti e nutrizione					
Codice:	H.1						
<b>Priorità politica</b>		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	numero documenti di indirizzo a valenza interna ed esterna predisposti	>=5	>=5	>=5	14	5	100%
<b>Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Implementazione delle attività di miglioramento del sistema di monitoraggio delle apparecchiature sanitarie finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso					
Codice:	I.1						
<b>Priorità politica</b>		6. Sistema informativo e statistico sanitario					
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto finalizzato a soddisfare le necessità informative delle strutture di governo del SSN in materia di disponibilità delle apparecchiature sanitarie presso le strutture pubbliche e private presenti sul territorio nazionale	70%	100%	-	70%	100%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Definizione e modalità di generazione e utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, erogate da parte del SSN					
Codice:	I.2						
<b>Priorità politica</b>		6. Sistema informativo e statistico sanitario					
I.1	Messa a disposizione a livello nazionale del sistema per la generazione del codice univoco dell'assistito e di strumenti di lettura integrata del LEA erogati a ciascun assistito	50%	70%	100%	50%	50%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Miglioramento della consultazione e dell'accesso ai servizi per i cittadini					
Codice:	I.3						
<b>Priorità politica</b>		6. Sistema informativo e statistico sanitario					
I.1	Percentuale di avanzamento del progetto per la definizione di servizi informativi e di orientamento al cittadino per la consultazione e l'accesso ai servizi sanitari.	70%	90%	100%	50%	70%	100%
<b>Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare					
Codice:	L.1						
<b>Priorità politica</b>		8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti					
I.1	Rapporto tra il numero di procedure elaborate e il numero di documenti guida emanati da EFSA	95%	85%	95%	100%	100%	100%
<b>Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale.					
Codice:	M.1						
<b>Priorità politica</b>		4. politiche sanitarie internazionali;					
I.1	Percentuale di conseguimento dei risultati da parte dei competenti uffici di livello dirigenziale non generale.	=>85%	=>85%	=>85%	100%	100%	100%
<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse					
Codice:	M.2						
<b>Priorità politica</b>		2. comunicazione.					
I.1	Percentuale di realizzazione degli interventi	=>85%	=>85%	=>85%	100%	100%	100%
<b>Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio</b>							
<b>Obiettivo strategico</b>		Razionalizzare e contenere la spesa per il funzionamento del Ministero e del NAS alla luce di quanto previsto in materia di spending review					
Codice:	N.1						
<b>Priorità politica</b>		9. Politiche per l'efficienza gestionale					
I.1	Documento di revisione della spesa improduttiva	1	1	1	si	100%	100%
I.2	Piano di razionalizzazione delle sedi del Ministero e del NAS	1	1	1	si	100%	100%
Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2017							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 impiegati nell'anno di riferimento.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2017

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
033	Fondi da ripartire	033.001	Fondi da assegnare



Nella tavola 2, poi, 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 2017.

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 2017**

TAV. 2

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stato 2016 (1)				Stato 2017 (2)				Missioni				Spese a classe				N° addetti	
			2016 (1)	2017 (2)	2016 (3)	2017 (2)	2016 (1)	2017 (2)	2016 (1)	2017 (2)	2016 (1)	2017 (2)	2016 (1)	2017 (2)	2016 (1)	2017 (2)	2016 (4)	2017 (4)		
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica	3. Politiche in materia di ricerca sanitaria	283.219.140	340.913.440	266.119.468	296.225.911	282.390.589.51	340.311.475.115	170.182.461.75	227.182.893.111	42	42								
	017.021 - Ricerca per il settore zooprofilattico		13.893.129	12.176.275	11.236.063	11.366.090	13.877.471.83	12.113.183.46	2.555.939.82	9.703.767.04	9	7								
020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e accostante	1. Prevenzione	160.318.951	139.719.294	130.267.730	132.228.566	146.061.665.25	136.074.745.84	65.088.519.09	69.543.399.42	656	656								
	020.002 - Sanità pubblica veterinaria	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	37.048.799	35.625.172	30.161.025	30.772.964	35.542.616.80	34.472.050.70	30.204.206.55	32.100.036.97	364	364								
	020.003 - Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per qualità e erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	15. Promozione della sanità pubblica	691.291.481	1.395.104.416	1.269.697.068	1.287.762.249	695.022.807.82	1.394.477.974.49	502.975.995.24	236.364.884.74	112	106								
	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso umano	7. Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario	18.183.045	17.896.757	13.444.058	12.515.920	16.580.862.87	17.751.082.75	9.258.444.46	7.385.252.48	88	88								
	020.005 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		11.844.356	12.369.120	11.253.899	11.234.463	11.550.210.62	11.857.977.43	10.163.730.60	9.915.692.56										
	020.006 - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività coordinamento in ambito internazionale	2. Comunicazione; 4. Politiche sanitarie internazionali	26.698.490	24.620.347	25.570.003	25.256.644	26.265.270.69	23.487.266.01	24.606.039.09	21.312.868.03	49	49								
	020.007 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure	9. Politiche per l'efficienza gestionale	591.214.935	600.992.233	587.604.006	584.865.160	587.851.696.02	576.933.890.18	402.107.809.52	397.634.723.28	75	77								
	020.008 - Sicurezza degli alimenti e nutrizione	8. Promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti	11.248.874	11.361.268	8.359.072	8.029.918	10.463.483.36	9.484.935.27	6.887.794.18	7.213.057.27	94	86								
	020.009 - Attività consultiva per la tutela della salute	6. Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti	2.579.607	2.785.679	2.760.586	2.571.512	2.372.039.19	2.746.857.91	2.308.806.78	2.683.057.37	34	36								
	020.010 - Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale	6. Sistema informativo e statistico sanitario	20.290.816	19.638.308	22.233.537	19.785.079	19.738.265.19	19.849.411.76	15.457.385.02	15.811.544.42	41	40								
020.011 - Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie	5. Promozione della qualità e dell'appropriatezza nell'assistenza sanitaria	6.740.266	6.138.148	5.889.159	6.023.223	6.302.803.08	5.797.547.47	6.150.356.42	5.703.737.72	73	70									
037 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	037.002 - Indirizzo politico		3.968.468	3.174.527	2.338.547	2.310.222	3.696.522.18	3.053.535.71	2.438.062.06	27	27									
	037.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni pubbliche		10.832.970	10.172.834	20.071.436	15.004.939	9.952.874.33	9.526.815.74	9.576.376.00	9.265.180.01	124	118								
	037.004 - Fondi da assegnare		44.541.859	58.432.529	34.106.533	33.995.455	41.754.080.05	56.627.013.03	39.733.220.21	54.435.421.45	208	207								
<b>Totale</b>			1.854.434.447	2.893.361.807	2.441.113.210	2.480.029.216,00	1.918.265.469,40	2.654.595.067,91	1.313.545.407,81	1.109.226.798,70	1.988	1.984								

Notes: (1) dati Nota integrativa rendiconto stato 2016  
 (2) dati Nota integrativa rendiconto stato 2017  
 (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.

Si riportano di seguito:

- Un prospetto inerente alla norma di riferimento che ha disposto le riduzioni nonché l'ammontare delle riduzioni stesse;
- Una serie di tabelle che evidenziano le riduzioni sugli stanziamenti del 2016.

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. 12 Raggiungimento obiettivi finanza pubblica	€79.500.000,00
D.L. 95/2012 art.8,c.3 Trasferimenti agli Enti	€3.502.859,00
D.L. 95/2012 art.8, c. 4 Enti di ricerca (allegato 3)	€5.214.108,00
D.L. 78/2010 art.2,c 1- D.P.C.M. 30/10/2012- sentenza Corte Costituzionale n.223/2012 clausola salvaguardia	€1.018.204,00
D.L. 98/2011 art.16 c.1-3 D.P.C.M 30/10/2012 - sentenza Corte Costituzionale 223/2012 clausola salvaguardia	€314.085,00
D.L. n.83/2012 art.69 lettera b)	€11.895.190,00
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	€4.600.000,00
Legge 28/12/2015, N. 208 - Art. 1 - Comma 243	€229.413,00
Legge 28/12/2015, N. 208 - Art. 1 - Comma 511	€1.700.000,00



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 stabilità 2016 n. 208 art. 1 comma 587 (elenco n. 2)	€24.500.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€181.544.063,00</b>

Con l'articolo 1, comma 287 della legge 23 dicembre 2014 (legge di stabilità 2015), sono state stabilite a decorrere dall'anno 2015, riduzioni alle dotazioni di bilancio, in termini di competenza e di cassa, per quanto riguarda il Ministero della salute pari ad € 11.350.000, € 11.000.000, € 11.000.000, rispettivamente per il triennio 2015-2017 (elenco n. 3). Tali riduzioni corrispondono ad una parte di quelle poste a carico dell'Amministrazione; infatti, oltre le predette riduzioni, sempre a decorrere dal 2015 sono state applicate altre riduzioni relative, in particolare, alla ricerca sanitaria (cap. 3392), al Centro controllo malattie (cap. 4393) ed alla sorveglianza epidemiologica delle malattie animali (cap. 5391).

Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2016	Eventuali compensazioni
20.1 Prevenzione	5	2420	€10.000.000,00	
20.3 Programmazione	2	2411	€500.000,00	
33.1 Fondi da assegnare	12	3601	€500.000,00	
	<b>TOTALE</b>		<b>€11.000.000,00</b>	

a) Tabella C (ulteriori variazioni in diminuzione degli stanziamenti)

Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2016
17.20 Ricerca	4	3392	€16.848.925,00

a) Tabella D (ulteriori variazioni in diminuzione degli stanziamenti)

Programma	Categoria economica	Capitolo/P.G.	Riduzioni di stanziamento 2016
20.1 Prevenzione	2	4393	€2.000.000,00
20.2 Veterinari	2	5391	€4.000.000,00

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 2016	Eventuali compensazioni
17.2 Ricerca	4	3398/8	€100.000,00	
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3412	€100.000,00	
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3443	€500.000,00	
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3457	€200.000,00	
20.7 Vigilanza sugli Enti	4	3458	€100.000,00	
	<b>TOTALE</b>		<b>€1.000.000,00</b>	

Inoltre, nel corso dell'esercizio finanziario 2017 rilevanti riduzioni di bilancio sono state apportate per effetto del D.L. 50/2017 (art. 13, comma 1, allegato 1), convertito dalla Legge 96/2017, per complessivi 6.788.000 euro e del D.L. 148/2017 (art. 20, allegato 1), convertito dalla Legge 172/2017, per complessivi 11.000.000 di euro.

<b>RIDUZIONI 2017</b>	
<b>Norma di riferimento</b>	<b>Importo riduzioni</b>
D.L. 24/4/2017, n. 50 - ART. 13 - COMMA 1 - (allegato n. 1) CONVERTITO NELLA LEGGE 21/6/2017 - N. 96	€ 6.788.000,00
D.L. 16/10/2017, N. 148 - ART. 20 - allegato 1	€ 11.000.000,00
<b>TOTALE RIDUZIONI 2017</b>	<b>€ 17.788.000,00</b>

Nella tavola 3, invece, 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 31/12/2016 e al 31/12/2017.

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	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Dirigenti di I fascia			13	11	13	11
Dirigenti di II fascia:			106	104	106	104
Di ruolo in servizio			93	88	93	88
Incarico a tempo determinato			13	16	13	16
Distaccato da altre amministrazioni						
<b>Dirigenti delle professionalità sanitarie:</b>			<b>449</b>	<b>437</b>	<b>449</b>	<b>437</b>
Di ruolo in servizio			227	227	227	227
Ruolo locale			1	1	1	1
Incarico a tempo determinato			159	155	159	155
Comandato da altre amministrazioni			39	36	39	36
Nucleo SAR e SiVeAS			23	18	23	18
<b>Area III</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>529</b>	<b>504</b>	<b>567</b>	<b>544</b>
Di ruolo in servizio	38	40	446	426	484	466
Ruolo locale			1	1	1	1
Comandato da altre amministrazioni			70	64	70	64
Nucleo SAR e SiVeAS			12	13	12	13
<b>Area II - I</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>807</b>	<b>793</b>	<b>853</b>	<b>838</b>
Di ruolo in servizio	46	45	731	714	777	759
Ruolo locale			7	7	7	7
Incarico a tempo determinato					0	0
Distaccato da altre amministrazioni					0	0
Comandato da altre amministrazioni			62	63	62	63
Nucleo SAR e SiVeAS			7	9	7	9
<b>Totale</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>1.904</b>	<b>1.849</b>	<b>1.988</b>	<b>1.934</b>

Si rileva una riduzione totale in valore assoluto di n. 54 unità, pari al 2,72%.

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

- dirigenti di I fascia 2 unità;
- dirigenti di II fascia 2 unità;
- dirigenti delle professionalità sanitarie 12 unità;
- area III 23 unità;
- area II - I 15 unità.

Viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2016 e 2017, 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 2017:**

DIRIGENTE I <sup>A</sup> FASCIA SEGR. GEN.	Retribuzione di risultato anno 2015
DIRIGENTE I <sup>A</sup> FASCIA	Saldo retribuzione di risultato anno 2015
DIRIGENTE II <sup>A</sup> FASCIA	Saldo retribuzione di risultato anno 2015
DIR. II <sup>A</sup> FASCIA MED. E VET.	Saldo retribuzione di risultato anno 2015
Dirigenti professionalità sanitarie (Ministero Salute)	Saldo retribuzione di risultato anno 2015 (incarico S3)
AREE FUNZIONALI	Saldo FUA anno 2015 + Decentrata FUA anno 2015 + Residuo art.7 anno 2015

**Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute**

**TAV. 3.1**

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>Dirigenti di I fascia</b>						
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE	202.217	202.217	13.664	31.325	215.881	233.542
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	167.808	167.808	46.652	20.575	214.460	188.383
Dirigente di I <sup>a</sup> fascia a tempo determinato	167.808	167.808	40.602	20.542	208.410	188.350
<b>Dirigenti di II fascia:</b>						
Dirigente II fascia	79.551	79.855	29.813	13.211	109.364	93.066
Dirigente II fascia MED. e VET.	97.353	98.368	11.967	13.211	109.320	111.579
Dirigente di II fascia a tempo determinato	79.551	79.855	29.813	13.211	109.364	93.066
<b>Dirigenti delle professionalità sanitarie:</b>						
Dirigenti delle professionalità sanitarie	60.112	64.158	11.010	11.410	71.122	75.568
<b>Area III</b>						
F5 (ex C3S)	33.020	33.295	12.731	2.235	45.751	35.530
F4 (ex C3)	31.208	31.467	12.731	2.235	43.939	33.702
F3 (ex C2)	28.454	28.689	11.329	2.204	39.783	30.893
F2 (ex C1S)	26.765	26.988	10.087	2.169	36.852	29.157
F1 (ex C1)	25.937	26.151	10.087	2.169	36.024	28.320
<b>Area II</b>						
F4 (ex B3S)	24.980	25.189	8.957	2.112	33.937	27.301
F3 (ex B3)	23.725	23.922	8.957	2.112	32.682	26.034
F2 (ex B2)	22.199	22.385	8.243	2.081	30.442	24.466
F1 (ex B1)	21.019	21.194	7.674	2.053	28.693	23.247
<b>Area I</b>						
F2 (ex A1S)	20.445	20.618	7.559	2.004	28.004	22.622
F1 (ex A1)	19.799	19.967	7.559	2.004	27.358	21.971

**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



## 6 Considerazioni conclusive

L'analisi delle performance per il 2017 consente la valutazione delle azioni di miglioramento percorse nell'anno circa il monitoraggio dell'intera attività del Ministero della salute e di seguito si riporta l'analisi delle attività dell'Organismo indipendente di valutazione nell'ambito delle funzioni ad esso assegnate.

### 6.1 Significatività degli indicatori

Dall'analisi della performance espressa nel corso dell'anno 2017 è emersa l'esigenza, peraltro già sottolineata negli anni scorsi, 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 dell'attività di misurazione e valutazione, infatti, indipendentemente dalle metodologie teorizzate, è strettamente legata alla qualità degli indicatori impiegati e dei connessi target (valori attesi), sui quali bisogna poi agire nell'ottica del miglioramento continuo.

Sostanzialmente gli indicatori e i relativi target, impiegati per misurare sia il raggiungimento degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi sia la performance organizzativa dei singoli uffici, risultano essere poco sfidanti pressoché nella totalità dei casi.

Ciò emerge ancora più evidente limitando l'analisi agli obiettivi strategici derivanti dalla Direttiva che risultano tutti pienamente raggiunti, come sintetizzato in maniera inequivocabile dall'indicatore riportato in calce alla tavola n. 4 a pag. 48.

La media semplice delle percentuali di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici è infatti pari esattamente al 100%.

Conseguentemente gli indicatori utilizzati risultano essere poco adeguati a porre in evidenza le aree strategiche in cui è possibile far emergere margini di miglioramento ed a contrastare la percezione diffusa di inefficienze e ritardi nell'attività degli uffici pubblici da parte dei cittadini, delle imprese e più in generale di tutti gli stakeholder che attendono risposte più rapide ed efficaci.

Le tipologie più ricorrenti di indicatori individuati sono riconducibili sia alla categoria dell'efficienza (effettuando rapporti tra le quantità di output prodotti rispetto agli input impiegati) che dell'efficacia (rapporto tra output prodotti rispetto alle quantità programmate). Particolare attenzione, inoltre, è stata posta al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, alla tematica della corruzione e della trasparenza.

Con riferimento, invece, agli indicatori di outcome (impatto), si conferma la difficoltà di una loro individuazione, considerata la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per il concorso di livelli diversi di governo nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini.



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

Nel 2017 il sistema di monitoraggio della direttiva , realizzato tramite l'utilizzo di una piattaforma informatica, come avviene già da diversi anni, ha permesso l'acquisizione di dati ed informazioni circa il rapporto tra le risorse umane e quelle finanziarie impiegate per raggiungere gli obiettivi strategici.

Il monitoraggio continuo, in particolare, ha consentito l'emersione di situazioni di criticità a cui è seguita, in taluni casi, la rimodulazione tempestiva 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 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'O.I.V. ha effettuato una azione di stimolo e di promozione, in accordo con la Direzione Generale competente, sperimentando nel corso del 2017 un sistema a costo zero che ha visto la produzione di report periodici di controllo di gestione, i quali hanno riguardato un ufficio periferico veterinario per gli adempimenti comunitari e posto di ispezione frontiera del Ministero della salute.

Il sistema sperimentale andrà ulteriormente testato ed eventualmente esteso nel corso del 2018.